

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

**“IMPACTO QUE CAUSA EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
MENORES DE 18 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AMISTAD JAPON
GUATEMALA, PUERTO BARRIOS, IZABAL”**

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado con adolescentes embarazadas menores de 18 años; durante el mes de febrero de 2018

AURA LISETH RAMOS RAMÍREZ
Carné: 201025039

Asesor: M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Revisor: Mg. María Eugenia De León Joachín

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, JULIO 2018



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6. Avenida 3-55 zona 11, Telefonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392



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

"IMPACTO QUE CAUSA EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS
QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
AMISTAD JAPON GUATEMALA, PUERTO BARRIOS, IZABAL"

Presentado por la estudiante: *Aura Liseth Ramos Ramirez*

Carné: 201025039

Trabajo Asesorado por: *M.A. Enma Judith Porras Marroquin*

y Revisado por: *Mg. María Eugenia De León Joaquín*

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 nueve días del mes de Julio del año 2018.

M.A. Enma Judith Porras Marroquin
M.A Enma Judith Porras Marroquin
DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castellanos
Dr. Mario Herrera Castellanos
DECANO





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



Guatemala, 5 de Julio 2018

Enfermera Profesional
Aura Liseth Ramos Ramirez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

"IMPACTO QUE CAUSA EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AMISTAD JAPON GUATEMALA, PUERTO BARRIOS, IZABAL"

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"


Mg. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Guatemala, 5 de Julio de 2,018.

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

Se les informa que la Enfermera:

Aura Liseth Ramos Ramirez

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

"IMPACTO QUE CAUSA EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS
QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
AMISTAD JAPON GUATEMALA, PUERTO BARRIOS, IZABAL"

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

M.A Enma Judith Porras Marroquín
ASESOR

Mg. Maria Eugenia De León Joachín
REVISOR



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.

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme salud y sabiduría para alcanzar una meta más en mi vida.

A MIS PADRES: Raymundo Antonio Ramos (QEPD), Eudelia del Rosario Ramirez gracias por darme la vida y por enseñarme siempre a luchar para alcanzar mis sueños.

A MIS HERMANAS: Ester Lily, Ruby, Zulma Judith y Claudia, Gracias por el cariño y apoyo brindado en todo el recorrido de mi carrera.

A MIS SOBRINOS: Cyntia, Carol, Emily, Alexandra y Jared, con todo mi amor.

A MAGISTER: Aracely Salguero Fajardo, gracias por el cariño y apoyo incondicional.

A: Mg. María Eugenia De León, Mg. Enma Judith Porras Marroquín, por su valioso apoyo y colaboración en mi proceso de profesionalización. Dios les bendiga grandemente.

A MI CENTRO DE ESTUDIOS: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala. Por hacer posible este sueño.

INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	6
3. Delimitación del problema	7
4. Planteamiento del problema	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVO	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	12
1. Impacto	12
1.1. Tipos de impacto	12
1.1.1 Impacto Positivo	12
1.1.2 Impacto Negativo	12
2. Embarazo	12
2.1 Tipos de embarazo	14
2.1.1 Embarazo Ectópico	14
2.1.2 Embarazo Molar	14
2.1.3 Embarazo Múltiple	14
2.2 Factores de Riesgo durante el Embarazo	15
2.3 Señales de Peligro en el Embarazo	16
2.3.1 Sangrado vaginal	16
2.3.2 Aborto	16
2.4 Embarazo en adolescentes	17
2.4.1 Factores de Riesgo en Niñas Embarazadas	17
2.4.2 Cambios Fisiológicos durante el embarazo	18
2.4.3 Cambios en el Metabolismo	18
2.4.3.1. Cambios en el útero	19

2.4.3.2	Cambios en las mamas o pechos	19
2.4.3.3	Peso	20
2.4.3.4	Cambios sanguíneos	20
2.4.3.5	Sistema cardiovascular	20
2.4.3.6	Aparato respiratorio	20
2.4.3.7	Aparato urinario	21
2.4.3.8	Aparato digestivo	21
2.4.3.9	Sistema musculoesquelético	21
3	Adolescencia	22
3.1	Etapas de la Adolescencia	22
3.1.1	La adolescencia Temprana	22
3.1.2	Adolescencia Media	23
3.1.3	Adolescencia Tardía	23
3.2	Desarrollo Cognoscitivo	24
3.3	Desarrollo Emocional	25
3.4	Desarrollo Social	26
3.5	Desarrollo Psicosexual	26
3.5.1	La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:	26
3.6	Diferencias físicas entre adolescente mujer y adolescente varón	27
4.	Hospital	28
4.1	Puerto Barrios	28
4.2	Hospital d la Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios	28
4.2.1	Consulta Externa	29
4.2.2	Consulta externa gineco obstétrica	29
4.3	Control Prenatal	29
4.3.1	Control Prenatal de la adolescente	30
4.3.2	La importancia del control prenatal	31
5.	Maternidad responsable	32
5.1	Matrimonio entre adolescentes	33
6.	Leyes que Protegen a las niñas y adolescentes embarazadas	35

6.1	Ley de protección integral de la niñez y adolescencia.	35
6.2	Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas	37
6.3	Ley para la maternidad saludable Decreto 32-2010	37
6.4	Código de salud	38
VI.	MATERIAL Y METODOS	40
1.	Tipo de estudio	40
2.	Unidad de análisis	40
3.	Población y Muestra	40
4.	Definición y operacionalización de variables	41
5.	Descripción detallada de métodos, técnicas y procedimiento a utilizar	44
6.	Criterios de Inclusión	44
7.	Aspectos Éticos de la Investigación	45
7.1	Permiso Institucional	45
7.2	Consentimiento Informado	45
7.3	Principio de Autonomía	45
7.4	Beneficencia	45
7.5	Confidencialidad	45
VI.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	46
VII.	CONCLUSIONES	59
IX.	RECOMENDACIONES	60
X.	BIBLIOGRAFIA	61
	ANEXOS	65

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia altera drásticamente el desarrollo personal y social de quienes lo experimentan, ya que no es una experiencia deseada, ni buscada conscientemente, sino que constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada.

Un embarazo antes de los 20 años de edad se considera de alto riesgo, estudios realizados han demostrado que se han registrado embarazos en mujeres desde los 10 años de edad, lo cual disminuye la probabilidad de superación en este grupo de mujeres, que no tienen la oportunidad de decidir por sí mismas el querer ser madres, sino que en su mayoría son sometidas por los padres o son víctimas de abuso sexual. El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos biológicos propiamente dichos puede ser muy grande en los aspectos psicológicos y sociales.

En el Departamento de Izabal en el año 2017, se registró un total de 1,871, embarazos en adolescentes entre las edades de 10 a menores de 18 años, de los cuales 259 corresponden al municipio de Puerto Barrios, ocupando el segundo lugar a nivel departamental.

La presente investigación titulada "Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a Control Prenatal a la Consulta Externa del Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, Izabal, es un estudio de tipo descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, se realizó durante el mes febrero del año 2018.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos, un cuestionario estructurado de trece preguntas dirigido a adolescentes embarazadas menores de 18 años, basado en los indicadores de la variable.

Para comprobar si la metodología seleccionada era la indicada, se realizó un estudio piloto, en él se detectó, la necesidad de replantear un ítem del instrumento y se cuantificó como promedio 15 minutos para responderlo.

Los hallazgos de la investigación permiten concluir que el embarazo en adolescentes sí causa impacto tanto emocional, Psicológico como social, ya que la mayoría de las adolescentes, manifestó que sintió miedo al enterarse del embarazo, por temor a la reacción de sus padres y/o porque aún no querían convertirse en madres por su corta edad, sumado a esto, abandonaron su proyecto de vida por el hecho de enfrentarse a un embarazo precoz, por lo que se recomendó a la Dirección Departamental de educación y Dirección de Área de Salud impulsar programas de información sobre salud sexual y reproductiva, dirigidos a adolescentes, y así evitar embarazos a temprana edad.

A la oficina de obras sociales de la esposa del alcalde, se recomienda crear programas que brinden apoyo psicológico, así como oportunidad de superación personal que permita ofrecer un mejor estilo de vida tanto para la madre adolescente como para su hijo.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen las recomendaciones en el nivel preventivo con el fin de evitar los embarazos no deseados en adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al "Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, en Guatemala en los últimos años se ha incrementado el número de embarazos en adolescentes, lo cual pone en riesgo la vida de las adolescentes que se enfrentan a un embarazo precozmente, y la posibilidad de cumplir sus metas o proyecto de vida, que les permita realizarse como ser humano intelectual y como profesional.

En el Departamento de Izabal al menos cinco adolescentes menores de dieciocho años han muerto por complicaciones obstétricas, quedando truncado cualquier deseo de superación.

La presente investigación se realizó en la Consulta Externa del Hospital de Puerto Barrios, Izabal, titulada "Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal", al servicio mencionado.

Dentro de los aspectos teóricos que sustentan el presente estudio se contempló temas relacionados con la adolescencia y las complicaciones de una adolescente embarazada, para lo cual fue necesario consultar, libros, enciclopedias, trabajos de investigación y páginas web.

Previo a realizar el trabajo de campo se realizó un estudio piloto, aplicado a 20 adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al Centro de Salud de Puerto Barrios, Izabal, donde se detectó la necesidad de cambiar algunos ítems por tener similitud entre sí.

Los resultados obtenidos indican que un grupo de adolescentes, no se encontraba

estudiando al momento de quedar embarazadas, sin embargo, varias de ellas aseguraron haber interrumpido sus estudios por causa de su embarazo, debido a que ya no cuentan con el apoyo de sus padres o que no son aceptadas en los establecimientos educativos, por lo que este resultado es considerado como un impacto negativo para estas adolescentes, debido a que la falta de educación es un factor que influye negativamente en la toma de decisiones de las adolescentes.

Así mismo refleja que de las adolescentes encuestadas, varias de ellas, aseguraron tener un proyecto de vida antes de embarazarse, mencionando, ser Profesional, cultora de belleza, maestra, modista, psicóloga, y/o policía; el cual no podrá cumplir, por causa del embarazo, esto es preocupante, ya que si no está preparada tanto emocional como profesionalmente no podrá ofrecer un estilo de vida adecuado a su hijo.

Tomando en cuenta los hallazgos del presente estudio, se recomendó a la Dirección de Área de Salud de Izabal, implementar estrategias educativas y de información, para que las adolescentes tengan los conocimientos necesarios sobre salud sexual y reproductiva y así reducir el número de embarazos no deseados en adolescentes.

A la oficina de obras sociales de la esposa del alcalde, crear programas que brinden apoyo psicológico, así como oportunidad de superación personal que permita ofrecer un mejor estilo de vida tanto para la madre adolescente como para su hijo.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según el informe brindado por representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Guatemala, en el mes de diciembre del año dos mil trece, manifiestan su preocupación ante el hecho de que alrededor de 4 mil niñas entre diez y 14 años se convierten en madres, pese a su corta edad, lo cual representa que a diario 11 menores dan a luz en el país.¹

Mirna Montenegro, directora del Observatorio de Salud Reproductiva, señaló que se ha establecido que 1 de cada 5 niños que nacen en el país son hijos de una madre adolescente, y muchas veces producto de violencia sexual. La experta mencionó que en el embarazo de niñas se tiene comprobado que el 90% de las veces el agresor es un familiar y en el 30% de esos casos se comprueba que el violador es el mismo padre.²

Se estima que un 80 por ciento de casos se debe a agresiones sexuales en contra de las menores, y en su mayoría son cometidas por familiares cercanos a la víctima. Los embarazos en adolescentes, son un problema social que tiene como causas estructurales las prácticas culturales en donde la maternidad es un destino, una obligación y no una opción, porque así se ha venido dando de generación en generación; el valor de la mujer ha sido circunscrito a su capacidad reproductiva, o sea que las mujeres vienen al mundo únicamente para reproducirse y no para ser productivas, es un rol que la sociedad misma ha impuesto, porque cuando se habla de la salud sexual y reproductiva, se habla más de lo reproductivo y poco sobre lo sexual. Desafortunadamente, la mayoría de

¹ Embarazo en niñas (diciembre 2013) Prensa Libre. Recuperado de <http://http://WWW.prensalibre.com/guatemala/comunitaria>. Consultado enero 2016.

² Partos en niñas. (2015, septiembre, 25). Siglo 21. Disponible en <http://www.s21.com.gt/accionales/2015/09/25/partos-niñas-suben-14-18-diarios-promedio>. Consultado el 20 de octubre 2017.

niñas menores de 14 años, han quedado embarazadas por los propios padres, hermanos, tíos, primos, vecinos, entre otros.

Para UNICEF, la falta de acceso a la educación es la causa principal de este fenómeno. “Hay un compromiso creciente para mejorar el acceso a la educación, pero todavía es insuficiente. No hay educación de calidad”.

La adolescencia constituye una etapa de transición en la que se dan múltiples cambios psicológicos, biológicos y sociales. Es también una época de la vida en la que el individuo puede asumir un sentimiento de invulnerabilidad que en ocasiones lo lleva a tomar actitudes que pueden ser generadoras de riesgo. Actitudes que pueden dar como consecuencia el embarazo lo cual afecta la posibilidad de realizar un proyecto de vida.

El embarazo en la adolescencia, altera drásticamente las potencialidades del desarrollo personal y social de quienes lo experimentan, no es una experiencia deseada, ni buscada conscientemente, más bien constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada. En Latinoamérica y particularmente en Guatemala las adolescentes tienen además de los factores de riesgo propios de su edad; la falta total o parcial de información sobre la sexualidad. En encuestas realizadas por organizaciones internacionales sitúan a las adolescentes guatemaltecas como las más desfavorecidas desde todo punto de vista ya que poseen una menor escolaridad, conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos, tasa de nupcialidad y fecundidad elevada principalmente en el área rural.³ El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos biológicos propiamente dichos puede ser muy grande en los aspectos psicológicos y sociales.

³ <http://www.prensalibre.com./noticias> consultado el 12 de mayo 2017

Esto se refleja en un mayor número de hijos, desempleo, deserción escolar, fracaso en la relación con la pareja, menores oportunidades de un trabajo bien remunerado. Un embarazo en este contexto constituye un problema serio para la mujer joven pues frecuentemente pone fin a muchas de sus aspiraciones de superación económica e intelectual.

Este es un fenómeno social más amplio, en el país, el 27% de los embarazos en las menores de 20 años son no deseados. Esto hace que se vea afectado también el producto el cual tiene mayor morbi-mortalidad y menos oportunidades de y en la vida. Estudios realizados por la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil-98/99 con representatividad urbana-rural y a nivel de regiones, mostró que en las adolescentes menores de 20 años el 17% ya son madres y un 4% están embarazadas con el primer hijo, el estudio incluye por primera vez el departamento de Petén. En el ámbito nacional los embarazos en adolescentes son más frecuentes en el grupo étnico indígena y en adolescentes sin educación, especialmente en el área rural.⁴

La encuesta nacional Materno Infantil 2014-2015, muestra que de cada 5 mujeres entre 15-19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada, así mismo demostró que el 21% de las adolescentes menores de 1 años ya son madres y un 16% se encontraba embarazada al momento del estudio⁵

En el Departamento de Izabal en el año 2017, se registró un total de 1,871, embarazos en adolescentes entre las edades de 10 a menores de 18 años, de los cuales 259 corresponden al municipio de Puerto Barrios, ocupando el segundo lugar a nivel departamental.

⁴ RAMOS ESCOBAR A. (2002). Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de <http://www.google.com.gt>. 28 de marzo 2017.
⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISSENCIA SOCIAL. VI encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala, 2015. P. 17

Se encontró un estudio psicológico sobre embarazo en adolescentes (12-19 años) realizado en el centro de maternidad Santa Elena III zona 18, realizado por Ana Nohemí García Contreras y Sandra Patricia López Cevas en agosto de 2009. Los resultados obtenidos demuestran que: La salud sexual y reproductiva de las adolescentes guatemaltecas está en peligro debido a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, incluyendo la pobreza arraigada y poco acceso a la educación.⁶

Ana Fabiola Portillo en su estudio sobre las características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia en embarazadas de 10 a 19 años que consultan al departamento de ginecoobstetricia del Hospital Nacional "Carlos Manuel Arana Osorio" Chiquimula, concluye que la etapa de la adolescencia más afectada por el embarazo es la etapa media o tardía con un 91.67%. Y las consecuencias sociales observadas por las jóvenes embarazadas un 78.33% de los casos no deseaba quedar embarazada antes de los 20 años de edad, pero a pesar de no desear el embarazo un 56.67% manifestó sentir alegría al enterarse de la noticia. Un 16.67% tuvo que dejar sus estudios incompletos, y un 5.00% tuvo que abandonar su trabajo. Un 46.67% refirió sentir felicidad en lo que respecta la noticia y el 31.67% enojo, pero el 98.33% de los casos recibió apoyo por parte de sus padres ante la noticia. Un 41.67% fue la causa por la cual la joven embarazada tuvo que aceptar una relación de pareja.⁷

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo a temprana edad, es una problemática que actualmente está afectando a la sociedad, ya que un embarazo antes de los 20 años de edad se

⁶ GARCÍA CONTRERAS, A. LÓPEZ CUEVAS S. (2009) "Estudio psicológico sobre embarazo en adolescentes (12-19 AÑOS)(tesis Inédita)Universidad San Carlos de Guatemala: CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18." Consultado el 12 de abril 2017. Recuperado de <http://www.google.com.gt/ur/biblioteca.usac.edu.gt/tesis>.

⁷FORTILLO DARDON A. (2014) Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de [http://www.google.com.gt/url?cunori.edu.gt.pdf](http://www.google.com.gt/url?url?cunori.edu.gt.pdf). Consultado el 30 de mayo de 2017.

considera de alto riesgo, estudios realizados han demostrado que se han registrado embarazos en mujeres desde los 10 años de edad, lo cual disminuye la probabilidad de superación en este grupo de mujeres, las cuales en su mayoría no tienen la oportunidad de decidir por sí mismas el querer ser madres, sino que son sometidas por los padres o son víctimas de abuso sexual. El presente estudio se realizará con el fin de determinar cuál es el impacto que causa un embarazo en mujeres menores de 18 años, las consecuencias y los cambios que este fenómeno representa en la vida de estas mujeres que por una u otra razón se enfrentan a un embarazo el cual en muchas ocasiones es no deseado.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Ámbito Geográfico: Departamento de Izabal, Municipio de Puerto Barrios, Izabal.

3.2 Ámbito Institucional: Hospital de la Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal.

3.3 Ámbito Personal: Adolescentes embarazadas menores de 18 años que asisten Control prenatal al Hospital de la Amistad Japón Guatemala.

3.4 Ámbito Temporal: Durante el mes de febrero de 2018

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años, que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, durante el mes de febrero del año 2018?

III. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad en la sociedad guatemalteca se ha incrementado el número de casos de niñas embarazadas desde los diez años, lo cual es alarmante ya que además de un desmedido crecimiento en la población, estas niñas corren un alto riesgo de alteración en su estilo de vida, estado emocional, estado nutricional, y la responsabilidad que enfrentan como madres de familia, para lo cual no están preparadas.

En su mayoría las niñas son sometidas a abuso sexual y por ende obligadas a ser madres, en muchas ocasiones son víctimas de sus propios padres o parientes cercanos. Por lo que es necesario investigar este fenómeno y determinar cuál es el impacto que causa un embarazo en estas mujeres que aún no tienen la madurez necesaria para decidir si quiere convertirse en madre o no a su edad. Así mismo promover estrategias para evitar el crecimiento de la población y la mortalidad materna e infantil.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia inicia en la primera fase, de los 10 a los 14 años; y en la segunda fase de 15 a 19 años, por lo que todo embarazo en menores de 18 años es considerado de alto riesgo, ya que a menor edad, el riesgo de complicaciones se incrementa. El índice es muy alto, de cada 5 embarazos, tres son de adolescentes y el 70% de éstas son solteras y sin estudios de secundaria.

El especialista en desarrollo adolescente de UNICEF para Guatemala, Quiñonez Juan Enrique, explicó que en 2012, se produjeron 150 embarazos por día y que de esa cifra, 10.5 se dieron en mujeres de 10 a 14 años.⁸

⁸Embarazo en niñas. Disponible en www.prensa libre.com/guatemala/comunitaria. Consultado: 20 enero 2017

Según la Sala Situacional del Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) en el año 2013 en los Departamentos de Peten, Huehuetenango y San Marcos se registraron más de un centenar de casos de embarazos en menores de 14 años.⁹ En el año dos mil catorce se atendieron más de 23,000 partos en adolescentes de los cuales 1,200 corresponden a niñas y adolescentes entre 10 y 14 años de edad.

En el año 2013 en el Hospital de la Amistad Japón Guatemala, según datos estadísticos, se registraron más de 50 casos de embarazos en niñas entre los diez y 14 años de edad dentro de los cuales se registró un caso de muerte materna y en el año 2016 se registraron dos casos de muerte materna en adolescentes de 17 años por complicaciones obstétricas.

El OSAR señaló que el Registro Nacional de las personas (Renap) registró 687 nacimientos de enero a marzo de 2015, de madres entre 10 y 14 años. En 2016 la cifra llegó a dos mil 947 casos.¹⁰

También se considera que de cada cinco niños que nacen en Guatemala uno es de madre adolescente, por tales razones se considera un tema de importancia a investigar ya que un embarazo a temprana edad definitivamente cambia el rumbo de vida de estas pacientes ya que en su mayoría no se encuentran preparadas psicológicamente para esta situación y además se ven truncados sus sueños de superación y su oportunidad de ser productivas a la sociedad.

Este estudio es útil para la sociedad en general ya que a través de él se puede determinar cuál es el impacto que causa un embarazo en mujeres entre las edades de 10 a 18 años y puede servir de base para realizar acciones competentes tanto a nivel de municipio como de departamento, es factible ya que

⁹ OBSERVATORIO DE SALUD REPRODUCTIVA, Consolidado Departamental datos de embarazos y partos en menores de 14 años, Peten, (2013). Disponible en <http://www.google.com.gt/url?osarguatemala.org>. Consultado: 07 de abril 2017

¹⁰ Embarazo en niñas. Prensa Libre. Disponible en www.prensalibre.com/guatemala/comunitaria. Consultado enero 2017

aproximadamente el 20% de las pacientes que asisten a control prenatal a la consulta Externa del Hospital Amistad Japón son adolescentes entre las edades de doce a dieciocho años, lo cual facilita la obtención de información.

Los resultados de la investigación se compartirán con la Dirección de Área de Salud para el fortalecimiento de sus programas educativos dirigidos a la población adolescente en el tema de Salud Sexual y Reproductiva. Y a la Oficina de Obras Sociales de la esposa del Alcalde para implementar proyectos dirigidos a madres adolescentes que garanticen un mejor estilo de vida para la madre como al hijo.

El modelo de enfermería que da fundamento a este estudio es el Modelo de Adaptación, definido por Callista Roy quien se basa en la concepción del ser humano como individuo biopsicosocial en constante interacción con su entorno cambiante, y del que recibe estímulos que se deben adaptar para conservar la salud.¹¹

¹¹ Teorías y Modelos de Enfermería. Disponible: <https://gooble.com/siete/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>. Consultado el 25 de septiembre 2017

IV. OBJETIVO

Describir el impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del hospital Amistad Japón Guatemala, durante el mes de febrero de 2018.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. IMPACTO

El término impacto, de acuerdo con el Diccionario de uso del español proviene de la voz "impactus, del latín tardío y significa, en su tercera acepción, impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso.¹²

El uso más habitual de la noción de causa procede del latín causa (que, a su vez, se origina en un vocablo griego) y señala a aquello que se considera como el fundamento o el origen de algo.¹³

1.1. Tipos de impacto

1.1.1 Impacto Positivo: Es la huella o señal con consecuencias favorables que se deja.¹⁴

1.1.2 Impacto Negativo; Huella o señal con consecuencias que se deja. Efecto desfavorable.

2. EMBARAZO

Se denomina embarazo, gestación, preñez o gravidez al período que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Durante el embarazo se ponen en marcha complejos procesos hormonales que afectan a

¹² MOLINER, M. Diccionario de uso del español (3ra. Edición) Madrid: Gredos; 1988.

¹³ PÉREZ PORTO, Julián y GARDEY Ana. (2010) actualizado en 2013. Definición causa. Disponible en <https://definicion.causa.de/causa>.

¹⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, (1992). Diccionario de la Lengua Española. Madrid. 21 edición. (definición de impacto p.1143)

casi la totalidad de los órganos del cuerpo de la mujer provocando lo que conocemos como síntomas de embarazo. La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo comienza una vez que el óvulo, es fecundado por el espermatozoide, termina con el parto, cuando nace el bebé.

Existe la discusión de si el embarazo se inicia en el momento de la nidación o en el de la concepción. Es un error común, ya que los meses de embarazo se suelen contar desde la nidación, y la mujer empieza a tener los primeros síntomas en esta misma etapa. Pero el verdadero embarazo comienza justo en el momento en el que se produce la fecundación.

En los seres humanos dura 40 semanas a partir del fin de la última regla o 38 semanas a partir del día de la fecundación. Por lo común se asocia a 9 meses, dentro del útero, el bebé está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el niño están envueltos en la bolsa amniótica, que está pegada al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón durante el embarazo para evitar que salga el líquido y como barrera al ingreso de cuerpos extraños; lo que facilita mucho las relaciones sexuales durante el embarazo, mientras permanece dentro, el feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta, la cual está pegada al útero y está unida al bebé por el cordón umbilical, por donde recibe alimento.

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

El primer síntoma es la amenorrea o ausencia de la menstruación, pero pueden presentarse también otras señales de embarazo como hipersensibilidad en los pechos, mareos, náuseas, vómitos, malestar y cansancio. En el embarazo

humano la gestación suele ser única, sin embargo pueden producirse embarazos múltiples. Dependiendo del número de óvulos fecundados y el momento en que se produce la división del cigoto.

2.1 Tipos de embarazo

2.1.1 Embarazo Ectópico

Embarazo anormal en el que el huevo se implanta fuera de la cavidad uterina. Entre los distintos tipos figuran el embarazo abdominal y el embarazo tubárico, denominado también ecciesis.

2.1.2 Embarazo Molar

Embarazo en el que se desarrolla una mola hidatídica a partir del tejido trofoblástico del estadio embrionario precoz del desarrollo. Los signos del embarazo aparecen exagerados; el útero crece con más rapidez de lo normal, las náuseas matinales suelen ser intensas y constantes, puede elevarse la presión arterial y se observan niveles extremadamente altos de gonadotrofinas coriónicas. Es necesario evacuar el útero, puesto que la mola puede transformarse en una coriocarcinoma trofoblástico maligno.

2.1.3 Embarazo Múltiple

Embarazo en el que se desarrollan simultáneamente dos o más fetos en la cavidad uterina. En condiciones naturales, ocurre con una frecuencia aproximada de 1 cada 80 embarazos, pero en los últimos tiempos se ha constatado un aumento de tal frecuencia en consonancia con la extensión de las técnicas de fecundación asistida.¹⁵

¹⁵ Atlas de Anatomía Humana (edición en español). Diccionario de Medicina Océano Mosby, Editorial Océano Milanesat, 21-23, Edificio Océano, 03017 Barcelona (España) p. 446

2.2 Factores de Riesgo durante el Embarazo

La identificación de los riesgos potenciales de un embarazo es una parte importante del cuidado previo al mismo. Algunas mujeres tienen más posibilidades de tener un embarazo de alto riesgo debido a antecedentes genéticos, trastornos médicos existentes, estilo de vida o factores que pueden desarrollarse con el embarazo.

Los factores de riesgo incluyen, entre otros, los siguientes:

- Madre menor de 18 o mayor de 35 años de edad
- Peso por debajo o por encima de lo normal para su altura
- Madre con anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) y un estado de mala nutrición
- Bajo nivel socioeconómico
- Parto prematuro previo (parto antes de las 37 semanas de gestación)
- Haber dado a luz anteriormente a un bebé muy pequeño o de gran tamaño
- Pérdida de un embarazo anterior
- Antecedentes familiares de enfermedad genética o bebé anterior con un defecto congénito
- Consumo de sustancias (cigarrillos, alcohol, drogas)
- Trastornos médicos preexistentes, entre ellos, diabetes, presión sanguínea alta y cardiopatías
- Medicamentos o tratamientos para la infertilidad (es más probable que ocurran nacimientos múltiples)

Existen numerosos factores de riesgo externos, entre los que se incluyen el alcohol, las drogas, el tabaco, las altas temperaturas, la exposición a la radiación y las altitudes elevadas, que pueden significar una grave amenaza para el feto en desarrollo.

2.3 Señales de Peligro en el Embarazo

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar algunas anomalías en el transcurso del mismo.¹⁶

2.3.1 Sangrado vaginal

El sangrado vaginal durante el embarazo es cualquier flujo de sangre de la vagina. Puede suceder en cualquier momento desde la concepción (cuando el ovulo es fertilizado) hasta el final del embarazo. Alrededor de 2 o 3 de cada 10 mujeres embarazadas tiene sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas del embarazo.

Las causas pueden ser: placenta previa, aborto involuntario, desprendimiento placentario, sangrado hormonal, hemorragia por implantación.¹⁷

2.3.2 Aborto

Es la interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, pudiendo ser espontáneo, natural, o provocado. El aborto en el sentido médico se corresponde con los dos trimestres iniciales, no obstante para efectos legales y en casos de malformaciones graves el tiempo puede sobrepasar dichas fechas. La interrupción del embarazo, ya sea natural o inducida, va seguida de la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal, y puede estar precedida por pérdidas de sangre por la vagina.¹⁸

¹⁶ <http://M.medicineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000614.htm>, consultada el mes de octubre de 2017
¹⁷ http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm. Consultado en el mes de octubre 2017

2.4 Embarazo en adolescentes

El embarazo a temprana edad, es una problemática que actualmente está afectando a la sociedad, ya que un embarazo antes de los 20 años de edad se considera de alto riesgo, estudios realizados han demostrado que se han registrado embarazos en mujeres desde los 10 años de edad, lo cual disminuye la probabilidad de superación en este grupo de mujeres.

El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos biológicos propiamente dichos puede ser muy grande en los aspectos psicológicos y sociales

2.4.1 Factores de Riesgo en Niñas Embarazadas

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia inicia en la primera fase, de los 10 a los 14 años; y en la segunda fase de 15 a 19 años, por lo que todo embarazo en menores de 18 años es considerado de alto riesgo, ya que a menor edad, el riesgo de complicaciones se incrementa.

El índice es muy alto, de cada 5 Embarazos, tres son de adolescentes y el 70% de éstas son solteras y sin estudios de secundaria.

¿Cuáles son los riesgos que puede ocasionar un embarazo en niñas y adolescentes, en cuestiones de salud?

Estos varían dependiendo de la edad en que se da el embarazo, a menor edad más complicaciones. Estas pueden ser:

- Bebé bajo de peso
- Malformaciones en el bebé
- Abortos
- Muerte Materna¹⁹

¹⁹MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Protocolo de Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en edad fértil para identificación de las Muertes Maternas.

Esto es desde el punto de vista físico, ya que el niño con el tiempo, también puede presentar alteraciones psicológicas, como menor desarrollo cognoscitivo, es decir en su desarrollo intelectual, su desenvolvimiento social y seguridad personal también se pueden ver afectados. Además, en muchos casos el patrón se repite con los hijos, es decir un hijo de una madre adolescente, tiene mayores probabilidades de llegar a ser un padre adolescente.²⁰

2.4.2 Cambios Fisiológicos durante el embarazo

Esta nueva etapa de la vida de la mujer implica algunos cambios fisiológicos en el organismo que explican, en parte, los cambios en el estado físico y anímico. La gestación es un periodo en el que aumentan notablemente las necesidades nutritivas. Este incremento se debe a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto y para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias para la gestación como son la placenta, el útero, las glándulas mamarias, sangre; así como para la constitución de depósitos de energía para el tiempo de la lactancia. Entre los cambios físicos, se encuentran: el retiro de la menstruación, aumento de peso, aumento del tamaño de los pechos y del útero (donde se alojara el feto, la placenta y el líquido amniótico), mareos, fatiga, somnolencia, aumento en la frecuencia de las micciones. Entre los cambios Psicológicos son frecuentes, sobre todo en el primer embarazo, los estados depresivos, el llanto fácil e irritabilidad. Todos estos cambios son provocados por las hormonas que aumentan durante el embarazo.²¹

2.4.3 Cambios en el Metabolismo

El organismo de la mujer embarazada desarrolla un mecanismo compensador

²⁰ Embarazo y Maternidad. Factores de Riesgo en el Embarazo. recuperado de <http://pequelia.es/52025/factores-de-riesgo-en-el-embarazo-ii/>. Pujol C. González P. (2014) Cuando la madre es una niña.(2014). Disponible en <http://ibisguatemala.org/articulos/cuando-la-madre-es-una-nina/>. Consultado el 20 de junio 2017

²¹ <http://www.estilisanta.com/salud/40-supersanos/11156-cambios-embarazo.html>. Consultado el 18 de noviembre 2017.

orientado al aumento del peso inicial hacia la reserva de grasa que la mujer podrá utilizar cuando aumenta la demanda energética del feto o medida que avanza el embarazo.²² Durante el embarazo se producen una serie de cambios físicos que están relacionados con el desarrollo y crecimiento fetal, y la preparación para el parto y la lactancia. Algunos de estos cambios o adaptaciones del cuerpo a la nueva situación pueden producir molestias más o menos importantes.

Los principales cambios que se van a producir son:

2.4.3.1. Cambios en el útero

Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales: Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico y convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión del niño/a en el momento del parto. El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico. Pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml; a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tener una capacidad de 5.000 ml.

2.4.3.2 Cambios en las mamas o pechos

Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales se puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en los pechos. A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño.²³

²³ Embarazo y Maternidad. Factores de Riesgo en el Embarazo. recuperado de <http://pequelia.es/52025/factores-de-riesgo-en-el-embarazo/>. Pujol C. González P. (2014) Cuando la madre es una niña.(2014). Disponible en <http://ibisguatemala.org/articulos/cuando-la-madre-es-una-nina/>. Consultado el 20 de junio 2017

2.4.3.3 Peso

El peso de la embarazada aumentará de forma gradual a lo largo de estos 9 meses de 8 a 12 kg. En el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg.

2.4.3.4 Cambios sanguíneos

En la sangre también se producen cambios; el más importante es que va a existir una anemia fisiológica del embarazo que puede causar síncope y mareos. El riesgo de anemia se presenta sobre todo al final del embarazo y durante el parto en el que hay pérdida de sangre y la recuperación es más lenta.²⁴

2.4.3.5 Sistema cardiovascular

El corazón aumenta su frecuencia cardíaca y disminuye la tensión arterial. La circulación sanguínea es más lenta (sobre todo en las piernas) debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso. De ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie. Todo esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada.

2.4.3.6 Aparato respiratorio

Debido al aumento del tamaño del útero y la ocupación por él, de parte del tórax, van a incrementarse el número de respiraciones por minuto, e incluso puede percibirse una dificultad respiratoria más o menos acusada.

²⁴ <http://www.estilisanita.com/salud/40-supersanos/11156-cambios-embarazo.html>. Consultado en el mes de julio 2017

2.4.3.7 Aparato urinario

Causado también por el aumento del útero (que comprime la vejiga) y a un aumento de la producción de orina, la embarazada va a orinar con más frecuencia.

2.4.3.8 Aparato digestivo

En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, que puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos, aparecen náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG). En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardores, consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero.

Las encías pueden sangrar con facilidad y provocar gingivitis. También es muy frecuente el estreñimiento por la disminución de la motilidad del intestino por la acción de la hormona progesterona, la compresión del intestino sobre el útero y la falta de ejercicio. Pueden aparecer hemorroides sobre todo a final del embarazo como consecuencia del estreñimiento, dificultad del retorno venoso y la compresión uterina.

2.4.3.9 Sistema musculoesquelético

Lo más característico es la lordosis progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar característica llamada "marcha de pato"²⁵

²⁵ 2016 http://internacional.elpais.com/internacional/2013/07/02/actualidad/1372725126_317744.html. Consultado en el mes de noviembre 2017.

3. ADOLESCENCIA

Deriva del latín “adoleceré” que significa hombre joven, siendo el participio activo de “adoleceré”, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Adolescencia proviene del verbo latino adoleceré, que significa “comenzar a crecer”.²⁶

En general, se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad capacidad para reproducirse. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años de edad a los 19 o 21, y entraña cambios importantes interrelacionados en todos los ámbitos del desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía.

La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales puede afirmar que la primera va desde los 10 años a los 13 años, la segunda de los 14 a los 16 años y la tercera desde los 17 a los 19 años.

Etapas de la adolescencia:

3.1 Etapas de la Adolescencia

3.1.1 La adolescencia Temprana

La adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia

²⁶ YENERICH B. (2015) *Literatura y Etimología*. Pinamar Argentina. Disponible en <http://brendayenerich.escriitoresdepinamar.com/autor>. Consultado el 5 de mayo del 2017.

amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ²⁷

3.1.2 Adolescencia Media

La adolescencia media (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3.1.3 Adolescencia Tardía

Adolescencia Tardía (17 a 19 años): casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de

²⁷ GARCIA CONTRERAS, A. LOPEZ CUEVAS S. (2019) "Estudio Psicológico sobre embarazo en adolescentes"(12-19 AÑOS)(tesis Inédita)Universidad San Carlos de Guatemala: Centro de maternidad Santa Elena III zona 13

estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". La adolescencia temprana puede ser la transición más extrema de todo el ciclo de la vida, que incluye cambios en todos los aspectos del desarrollo de un individuo y en cada área importante del contexto social. Brinda oportunidades para crecer pero también riesgos para algunos jóvenes con problemas para manejar tantas modificaciones a la vez.

La adolescencia se define entonces como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración. Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período.

El crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual puede ser bastante asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio. El conocimiento del rango de estas variaciones permite establecer distinciones entre lo que se puede considerar dentro de la normalidad y lo que indica que existe un problema en el desarrollo. ²⁸

3.2 Desarrollo Cognoscitivo

Según la teoría cognitiva de Piaget, el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales y permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Esta capacidad se supone que llegará a formar

²⁸ GARCÍA CONTRERAS, A. LÓPEZ CUEVAS S. (2009) "Estudio psicológico sobre embarazo en adolescentes (12-19 AÑOS)(tesis inédita)Universidad San Carlos de Guatemala: Centro de maternidad Santa Elena III zona 18." Consultado el 12 de abril 2017. Recuperado de <http://www.google.com.gt/ur biblioteca.usac.edu.gt>

parte de la casi totalidad de los adolescentes entre los 17 y 18 años, el adolescente adquiere varias capacidades nuevas importantes:

- Puede tomar como objeto a su propio pensamiento y razonar acerca de sí mismo.
- Puede considerar no sólo una respuesta posible a un problema o explicación a una situación, sino varias posibilidades a la vez.
- Agota lógicamente todas las combinaciones posibles.
- El pensamiento operativo formal le permite distinguir entre verdad y falsedad, es decir comparar las hipótesis con los hechos.²⁹

3.3 Desarrollo Emocional

El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae y al contexto social y familiar en el que está inserto. Es de esperar en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles. Explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener hiperactividad emocional y comportamientos impulsivos. Estas conductas se relacionan con la intensificación de los impulsos sexuales y agresivos propios de la etapa, los cuales generan ansiedad y son difíciles de modular. En el adolescente predomina un fuerte sentimiento de omnipotencia e inmortalidad, lo que junto a la tendencia a actuar los impulsos, los puede llevar a conductas de riesgo donde no se detienen a evaluar las consecuencias. Al mismo tiempo están formando su identidad, que consiste en la experiencia de ser ellos mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrenta en la vida.

²⁹GARCÍA CONTRERAS, A. LÓPEZ CUEVAS S. (2009) "Estudio Psicológico sobre embarazo en adolescentes (12-19 AÑOS) (tesis inédita) Universidad San Carlos de Guatemala: Centro de maternidad Santa Elena III zona 18." Consultado el 12 de abril 2017. Disponible en <http://www.google.com.gt/ur/biblioteca.usac.edu.gt>

3.4 Desarrollo Social

Uno de los cambios más significativos que supone esta etapa es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las posibilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o grupo etario. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. Estas pertenencias desempeñan varias funciones, siendo las principales:

- Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad.
- Aprender a controlar su conducta social.
- Adquirir destrezas e intereses propios de la edad.
- Compartir problemas y sentimientos comunes.

3.5 Desarrollo Psicosexual

3.5.1 La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas

- Física: Aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.
- Psicológica: Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento preposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

- Social: Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas, la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

3.6 Diferencias físicas entre adolescente mujer y adolescente varón

El adolescente experimenta una serie de cambios en su cuerpo, dentro de los cuales destacan:

- Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovarios, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores.
- Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones, barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las mujeres, la aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz y posteriormente la menarquia.
- Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso, fuerza, coordinación motora.

En las mujeres la pubertad se inicia aproximadamente dos años antes que en los hombres; se inicia con un aumento repentino de estatura y de peso, en las mujeres comienza entre los nueve años y medio y a los catorce y medio, en los hombres entre los diez años y medio y los dieciséis años, alcanzando posteriormente la madurez sexual.

4. HOSPITAL

Establecimiento de salud de atención permanente y encamamiento, su función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, con capacidad de resolución según su categoría y cuenta con especialidades básicas, medicina, cirugía, gineco obstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización; servicios de apoyo.³⁰

4.1 Puerto Barrios

Es un municipio y cabecera departamental de Izabal, el cual se encuentra ubicado a orillas de la Bahía de Amatique, en el mar caribe. La cabecera municipal, también llamada Puerto Barrios, tiene categoría de ciudad y es una de las más importantes en Guatemala debido a sus actividades comerciales, por ser el principal puerto en la costa atlántica de guatemalteca.

4.2 Hospital d la Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios

El hospital Amistad Japón Guatemala es un establecimiento de salud, de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicado en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, anestesia, además con

³⁰ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA, módulo introducción a la enfermería 2010, p. 28, consultado el 15 de enero 2018

traumatología y ortopedia, presta los servicios de consulta externa, clínica de atención integral, emergencia y hospitalización.

Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especialistas en medicina interna, obstetricia y ginecología, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología y otros profesionales de salud como químico biólogo, trabajadoras sociales, psicólogos, terapia física, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, personal administrativo y personal operativo de apoyo

4.2.1 Consulta Externa

El área de consulta externa es una dependencia de servicios ambulatorios, con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios.

4.2.2 Consulta externa gineco obstétrica

Es un servicio que ofrece atención especializada a mujeres embarazadas, brindando control prenatal que garantice el bienestar tanto de la madre como del producto.

4.3 Control Prenatal

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el

momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple³¹

4.3.1 Control Prenatal de la adolescente

El control prenatal de la adolescente debe cumplir las mismas acciones preventivas de una mujer adulta, haciendo énfasis en lo siguiente:

- detección de factores de riesgo y factores protectores
- Preparación Psicológica y física de la adolescente para el nacimiento de su bebe.
- Información y educación para el autocuidado, lactancia, crianza del niño y su niño y su proyecto de vida.
- Prevención del uso de drogas y alcohol
- sexualidad y afectividad
- Paternidad y maternidad responsable
- Anticoncepción después del parto
- Reinserción al núcleo familiar, social y cultural entre otros.³²

Los objetivos generales del control prenatal son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional

³¹http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/atlorriesgo/control_prenatal. Consultado el 20 de noviembre 2017

³² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel de atención. p. 24

- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre.

4.3.2 La importancia del control prenatal

El embarazo es una experiencia única que conlleva una gran responsabilidad, pues de los cuidados que se tenga desde el inicio del mismo dependerá el crecimiento y desarrollo del futuro bebé.

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo como por ejemplo:

- Infección urinaria sin síntomas.
- Infecciones genitales asociadas al aborto o infección del recién nacido.
- Anomalías congénitas, cardíacas o hidrocefalia.
- Enfermedades hereditarias y síndromes genéticos.
- Infecciones congénitas como la rubéola fetal.
- Enfermedades cromosómicas como el Síndrome de Down.
- Embarazos múltiples o embarazo gemelar.
- Amenaza de parto prematuro.
- Problemas placentarios como: placenta previa y desprendimiento prematuro.
- Presión arterial alta.
- Trastornos de crecimiento fetal o diabetes del embarazo.
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo o enfermedad por Rh incompatible³³

³³ <http://www.injicolombia.com.co/portal-padres/ligarticulo/957/>. Consultado en el mes de mayo de 2017

5. Maternidad Responsable

Es el vínculo permanente de sangre o relación, entre padres y madres con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entrafía sentimientos, derechos y obligaciones ejercidos con responsabilidad, para el desarrollo integral de la familia.³⁴

El hecho de que la naturaleza haya capacitado a la mujer para la maternidad no significa que deba ni sepa ser madre, sino que puede ser madre. La fuerza del instinto maternal no siempre es suficiente para ser una buena madre en el sentido de ser una madre mejor. El amor maternal instintivo se perfecciona cuando se acompaña con la maternidad cultural. La higiene, la nutrición y la educación del hijo se basan en normas científicas que no están escritas en los instintos maternos.

La maternidad responsable es la consecuencia de la maternidad cultural. Por ello la maternidad misma debería ser una consecuencia de la maternidad responsable. Antes de ser madre, se debe ser primero plenamente mujer. Aunque la maternidad es una de las funciones que más puede satisfacer y colmar la existencia femenina, no constituye la única función en la vida de la mujer. La propia realización como personas es más importante que la misma maternidad. La maternidad es sólo una parte profunda y hermosa de lo femenino. Considerarla como el todo en la vida de la mujer sería convertir a la mujer en un instrumento destinado solo a la perpetuación de la especie.

La maternidad responsable no es la que limita sólo el número de hijos, no es una simple cuestión demográfica ni de medios económicos: la maternidad responsable es un estado de armonía interior, es la riqueza de la mujer. La maternidad cultural

³⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección general de Regulación, Vigilancia y control de Salud. (Guatemala, mayo 2016), Guía de requisitos legales para el egreso de madres y recién nacido/os de la Red de servicios donde se atienden partos. P. 2

se crea mediante la formación de la personalidad, la madurez psicológica, la capacidad de afecto, la riqueza de espíritu y la educación familiar. Con nada de esto nace la mujer. Estos bienes debe adquirirlos para ser una madre verdadera.³⁵

5.1 Matrimonio entre adolescentes

El matrimonio entre adolescentes, salvo en casos muy excepcionales de madurez mutua no produce uniones con las mismas posibilidades de acierto a que deben aspirar el hombre y la mujer adultos. Con frecuencia las chicas preguntan a qué edad una muchacha se encuentra fisiológicamente en condiciones para casarse. La edad fisiológica para la mujer es aquella en que está ya capacitada para procrear.

Bajo este estricto punto de vista fisiológico, debe esperarse a que se realice el desarrollo corporal y el orgánico iniciado en la pubertad: crecimiento de los órganos genitales, desarrollo de los caracteres sexuales, actividad hormonal, ovulación, menstruación, etc., que constituyen el anuncio de la capacidad para la procreación. Sin embargo, no siempre estos síntomas son durante algún tiempo la evidencia de que las mujeres pueden procrear. Con frecuencia, la futura mujer está sólo preparándose para la maternidad, pero aún no se fecunda.

Aunque una adolescente esté fisiológicamente capacitada para tener hijos, todavía no está preparada psicológicamente ni para ser madre ni para ser esposa. Además hoy toda una mujer necesita instruirse, lo mismo que el hombre, para disponer de una profesión que la proteja económicamente y debe adquirir el nivel cultural adecuado para realizarse como persona. En la adolescencia es muy difícil que se hayan alcanzado estas metas.

³⁵ *Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia*. Febrero 2012. Consultado el 10 de abril 2017. Disponible en <http://buencaber.blogspot.com/2012/02/maternidad-responsable-matrimonio-y.html>

Las desventajas son:

Fisiológicas: la mujer no ha terminado completamente de desarrollarse, está en pleno crecimiento. La posible maternidad es una carga difícil que se añadirá al proceso del desarrollo físico.

Morales: la niña carece todavía de vivencias suficientes para aportar los valores individuales necesarios para constituir una familia.

Psíquicas: se halla aún sometida a los desequilibrios emocionales propios de la pubertad, la inestabilidad natural de la adolescencia es una base inadecuada para la necesaria armonía en la relación conyugal.

Espirituales: se encuentra en este aspecto en igual proceso de evolución y desarrollo. Difícilmente dispondrá de fortaleza y serenidad de ánimo para afrontar las circunstancias incómodas de la vida.

Domésticas: aunque una niña haya dejado ya de jugar con sus muñecos, todavía está aprendiendo muy despacio a ser una mujer, la responsabilidad y el peso de un hogar son una carga demasiado dura para tan tiernos años.

Conyugales: la adolescente carece aún de personalidad definida. A esa edad, las posibilidades de una acertada elección de esposo dependen más del azar que de correctas convicciones.³⁶

Para la Ginecóloga María del Carmen Tinari de Platini, el papel de los padres es fundamental en la adolescencia y en el momento de enfrentar la realidad cuando un embarazo precoz llega a la vida de la joven hija. Refiere que la primera reacción de los padres ante la noticia del embarazo de su hija adolescente abarca

³⁶ Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia. Febrero 2012. Consultado el 10 de abril 2017. Disponible en <http://buensaber.blogspot.com/2012/02/maternidad-responsable-matrimonio-y.html>

una serie de respuestas. En algunos casos, hay desaprobación, disgusto y hasta la agresión³⁷

6. Leyes que Protegen a las niñas y adolescentes embarazadas

6.1 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Artículo 2. Definición de niñez y adolescencia, para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.

Artículo 4. Deberes del estado. Es deber del Estado promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia, jurídica y socialmente, así como garantizarle a los padres y tutores, el cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a la vida, libertad, seguridad, paz, integridad personal, salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y convivencia familiar y comunitaria de todos los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 9. Vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo integral. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y espiritual. Estos derechos se reconocen desde su concepción.

Artículo 11. Integridad. Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

³⁷ TINARI MARÍA DEL CARMEN, 2012, p. 01, El Rol de la Familia es fundamental para que la adolescente asuma su responsabilidad. Recuperado de <https://www.google.com/27/12/2017>.

Artículo 15. Respeto. El derecho al respeto consiste en la inviolabilidad de la integridad física, psíquica, moral y espiritual del niño, niña y adolescente.

Artículo 16. Dignidad. Es obligación del Estado y de la sociedad en su conjunto, velar por la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, como individuos y miembros de una familia, poniéndolos a salvo de cualquier tratamiento inhumano, violento, aterrador, humillante o constrictivo.

Artículo 17. Petición. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a pedir ayuda y poner en conocimiento de cualquier autoridad en caso de violación o riesgo de violación de sus derechos, la que estará obligada a tomar las medidas pertinentes.³⁸

Artículo 50. Seguridad e integridad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la protección contra el secuestro, el tráfico, la venta y trata para cualquier fin o en cualquier forma. El Estado deberá desarrollar actividades y estrategias de carácter nacional, bilateral y multilateral adecuadas para impedir estas acciones.

Artículo 56. Explotación o abuso sexual. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- a) La incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- b) Su utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico.
- c) Promiscuidad sexual.
- d) El acoso sexual de docentes, tutores y responsables³⁹.

³⁸ LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Decreto Numero 27-2003. Libro I. Capitulo Único Disposiciones Generales. Sección I Derecho a la vida. Sección II Derecho a la igualdad. Sección III Derecho a la integridad personal. Consultado el 05 de febrero 2017. Recuperad de <https://www.google.com.gt>.

³⁹ LEY CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL, EXPLOTACION Y TRATA DE PERSONAS. "CAPÍTULO I De la violer.cia sexual" (2009) consultado el 15 de febrero de 2017. Recuperado de ww2.oj.gob.gt.

6.2 Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas

Artículo 28. Se reforma el artículo 173 del Código Penal, Decreto Número 17-73 del Congreso de la República, el cual queda así. "Artículo 173. Violación. Quien, con violencia física o psicológica, tenga acceso carnal vía vaginal, anal o bucal con otra persona, o le introduzca cualquier parte del cuerpo u objetos, por cualquiera de las vías señaladas, u obligue a otra persona a introducirse a sí misma, será sancionado con pena de prisión de ocho a doce años. Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica. La pena se impondrá sin perjuicio de las penas que puedan corresponder por la comisión de otros delitos."⁴⁰

6.3 Ley para la maternidad saludable Decreto 32-2010

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.⁴¹

Artículo 7. Condiciones para un embarazo saludable. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de

⁴⁰ LEY CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL, EXPLOTACIÓN Y TRATA DE PERSONAS. "capítulo I de la violencia sexual".(2009) consultado el 15 de febrero de 2017. Recuperado de ww2.oj.gob.gt.

⁴¹ LEY DE MATERNIDAD SALUDABLE. (2012, mayo 13). Capítulo I. Disposiciones Generales. Consultado el 10 de marzo, 2017. Disponible en www.cepal.org/oiq/doc/LeyesCuidado/GTM/2010

condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos

Artículo 18. Acciones inmediatas. Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven: a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres. b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes. c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico. d) Atención prenatal, atención del parto y posparto. e) Atención de emergencias obstétricas. f) Realizar estudio de factibilidad que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas, el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez.⁴²

Artículo 29. Penalización al conviviente. El conviviente de la mujer deberá permitir, promover y facilitar que ésta tenga acceso a los servicios de salud materna-neonatal. En caso contrario y como consecuencia se produjeran hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes.

6.4 Código de Salud

Artículo 41: Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud y de otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la

⁴² LEY DE MATERNIDAD SALUDABLE. (2012, mayo 13). Capítulo I. Disposiciones Generales. Consultado el 10 de marzo, 2017. Disponible en www.cepal.org/es/doc/LeyesCuidado/GTM/2010.

salud de la mujer, la niñez con un enfoque integral de ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.⁴³

⁴³ CODIGO DE SALUD (1997). Libro I. De los Estilos de Vida Saludables consultado el 20 de febrero 2017. Recuperado de <http://www.iadb.org/Research/legislacionnorigena/enym/docs/GUA-Decreto-90-97-Codigo-Salud.htm>.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de Estudio

La investigación es de tipo descriptivo ya que a través de ella se describe el impacto que causa un embarazo en mujeres adolescentes menores de 18 años que asisten al Hospital de la Amistad Japón Guatemala, con abordaje cuantitativo ya que los resultados se representan en forma numérica a través de la estadística descriptiva, y el corte es transversal porque se realizó en un tiempo determinado durante el mes de febrero del año 2018.

2. Unidad de Análisis

Pacientes adolescentes embarazadas menores de 18 años que asistieron a Control Prenatal a la Consulta Externa del Hospital Amistad Japón Guatemala.

3. Población y Muestra

Población: Adolescentes embarazadas menores de 18 años que asistieron a control prenatal al Hospital Amistad Japón Guatemala, en un promedio mensual de 80 adolescentes embarazadas.

Muestra: Adolescentes embarazadas menores de 18 años que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, en un total de 40 pacientes, que constituyen el 50% de la población.

4. DEFINICION Y OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICION	INSTRUMENTO
Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años, que asisten a control prenatal al Hospital de la Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal	Huella que deja un embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal al Hospital de la Amistad Japón Guatemala Puerto Barrios, durante el mes de febrero del año 2018	Consecuencias positivas o negativas del impacto que causa el embarazo en las adolescentes menores de 18 años.	Embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Su embarazo fue planificado? 2. Conoce alguna Ley que proteja a la niña o adolescente embarazada? 3. Conoce los riesgos a los que está expuesta por causa del embarazo? 4. ¿Cuál fue su reacción cuando se enteró del embarazo? 5. ¿Ha tenido cambios en su estado de ánimo a partir de su
			Estado emocional	

				embarazo?
				6. ¿Ha recibido algún tipo de rechazo por parte de su familia por causa de su embarazo?
			Desarrollo personal	7. ¿El embarazo ha sido impedimento para continuar sus estudios?
				8. ¿Recibe ayuda económica para su sobrevivencia?
				9. ¿Tenía un proyecto de vida antes de embarazarse?
				10. ¿Cree usted que su embarazo es impedimento

			<p>Responsabilidad</p>	<p>para cumplir su proyecto de vida?</p> <p>11. ¿Considera estar preparada para asumir su papel de madre de forma responsable?</p>
			<p>Vida social a partir de su embarazo</p>	<p>12. ¿Su embarazo es impedimento para que usted participe en actividades familiares y de grupos en su comunidad?</p> <p>13. ¿Su embarazo ha afectado su convivencia con otras personas o familiares?</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO A UTILIZAR

Se analizó y determinó el tema de investigación, se solicitó a la Unidad de Tesis la aprobación del tema a investigar y se procedió a la elaboración del protocolo de investigación.

Para recabar la información necesaria se elaboró un cuestionario con 13 preguntas que el sujeto de estudio respondió voluntariamente.

Se realizó estudio piloto en el Centro de Salud de Puerto Barrios, previa autorización de las autoridades competentes, aplicando el instrumento a adolescentes embarazadas entre 10 a 18 años que asistieron a control prenatal.

Se solicitó autorización a las autoridades del Hospital y jefe del servicio de Consulta Externa para realizar el estudio de campo, donde se llevó a cabo la distribución de los cuestionarios a las pacientes que asistieron al servicio a control prenatal.

Luego de recabada la información, se procedió a realizar la tabulación e interpretación de los datos obtenidos y se utilizaron cuadros estadísticos para la presentación de resultados.

6. Criterios de Inclusión

Adolescentes embarazadas menores de 18 años de edad que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, que aceptaron participar en la investigación.

7. Aspectos Éticos de la Investigación

7.1 Permiso Institucional

Se solicitó autorización por escrito a las autoridades correspondientes para realizar la investigación dentro del Hospital Amistad Japón Guatemala.

7.2 Consentimiento Informado:

Se solicitó el consentimiento informado, previo a ello se dieron a conocer los objetivos del estudio.

7.3 Principio de Autonomía

A la paciente encuestada se le dio la plena libertad de contestar o no el cuestionario según ella consideró.

7.4 Beneficencia

La información recolectada se utilizó para beneficio de la población adolescente.

7.5 Confidencialidad

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas fueron estrictamente confidenciales.

VI. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

¿Su embarazo fue planificado?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	6	15%
2	No	34	85%
Total		40	100%

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Al preguntar a las encuestadas si su embarazo fue planificado, el 85%, (34 personas) respondió que no. Esto podría deberse a falta de información acerca del riesgo de tener un embarazo precoz si se tienen relaciones sexo genitales a corta edad y sin protección. Un 15% (6 personas) indico que planificó su embarazo

El embarazo en la adolescencia, altera drásticamente las potencialidades del desarrollo personal y social de quienes lo experimentan, no es una experiencia deseada, ni buscada conscientemente, más bien constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada. ⁴⁴

⁴⁴ PORTILLO DARDON A. (2014) Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cuadro No. 2

¿Conoce alguna Ley que proteja a la niña o adolescente embarazada?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	4	10%
2	No	36	90%
Total		40	100

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Del total de las adolescentes encuestadas, el 90%, (36 personas), no tiene conocimiento de ninguna ley que proteja los derechos de las mujeres embarazadas, por lo que no saben, como gestantes, que tienen derecho a una atención de calidad con calidez, que garantice su bienestar como futura madre y el desarrollo de su hijo.

Ley para la Maternidad Saludable. Decreto 32-2010: Artículo 7. Condiciones para un embarazo saludable. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos⁴⁵

⁴⁵LEY DE MATERNIDAD SALUDABLE. Decreto 32-2010 (2012, mayo 13). Capítulo I. Disposiciones Generales.

Cuadro No. 3

¿Conoce los riesgos a los que está expuesta por causa del embarazo?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿Cuales?
1	Si	17	43%	- Hemorragia - aborto - la Muerte - Presión Alta
2	No	23	57%	
Total		40	100%	

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Al preguntar si conocen sobre los riesgos a los que están expuestas como adolescentes durante el embarazo, el 57%, (23 personas), respondió que no tiene conocimiento. Esto podría deberse a que las adolescentes por su corta edad no comprenden la magnitud de los riesgos que implica un embarazo precoz. Un 43%, (17 personas) respondió que conoce los riesgos indicando que estos podrían ser hemorragias, presión alta, aborto e incluso la muerte.

Los riesgos que puede ocasionar un embarazo en niñas y adolescentes, en cuestiones de salud, varían dependiendo de la edad en que se da el embarazo, a menor edad más complicaciones. Estas pueden ser:

- Bebé bajo de peso
- Malformaciones en el bebé
- Complicaciones al momento del parto
- Abortos
- Muerte Materna⁴⁶

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolo de Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en edad fértil para identificación de las Muertes Maternas.

Cuadro No. 4

¿Cuál fue su reacción cuando se enteró del embarazo?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Emoción	16	40%
2	Decepción	8	20%
3	Miedo	16	40%
Total		40	100

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Al preguntar a las adolescentes embarazadas cual fue su reacción al enterarse de su embarazo, el 40% (16 personas) respondió que se sintió emocionada, refiriendo una de ellas, que tendría compañía, sin embargo un 16% (16 personas), respondió que sintió miedo, por la reacción de sus padres, porque no quería estar embarazada a corta edad y Un 20% (8 persona) respondió que se sintió decepcionada refiriendo que no quería tener hijos aún, y/o que fue engañada por su pareja.

Aunque una adolescente esté fisiológicamente capacitada para tener hijos, todavía no está preparada psicológicamente ni para ser madre ni para ser esposa. Además hoy toda mujer necesita instruirse, lo mismo que el hombre, para disponer de una profesión que la proteja económicamente y debe adquirir el nivel cultural adecuado para realizarse como persona. En la adolescencia es muy difícil que se hayan alcanzado estas metas⁴⁷

⁴⁷ Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia. Febrero 2012. Disponible en <http://5ue7rusaber.blogspot.com>

Cuadro No. 5

¿Ha tenido cambios en su estado de ánimo a partir de su embarazo?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿Qué Cambios?
1	Si	23	58%	-Depresión, -Mal Humor - Sueño
2	No	17	42%	
Total		40	100	

Fuente: Cuestionario sobre impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Un 58% (23 personas), de las encuestadas respondió que sí ha tenido cambios en su estado de ánimo durante su embarazo, tales como depresión, mal humor, somnolencia, sin embargo un 42% (17 personas) respondió que no ha sufrido ningún cambio.

Los cambios psicológicos son frecuentes, sobre todo en el primer embarazo, los estados depresivos, el llanto fácil e irritabilidad. Todos estos cambios son provocados por las hormonas que aumentan durante el embarazo.⁴⁸

⁴⁸ Artículo. Salud. Cambios en el Embarazo Consultado en <http://www.estilisanta.com/salud/40-supersanos/11156-cambios-embarazo.html>

Cuadro No. 6

¿Ha recibido algún tipo de rechazo por parte de su familia por causa de su embarazo?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	Respuesta
1	Si	17	43%	Están molestos
2	No	23	57%	
Total		40	100	

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Del total de las encuestadas, el 43% (17 personas), refiere que si ha sido rechazada por su familia por causa de su embarazo. Al explicar mencionan que es porque están molestos, no están de acuerdo con la pareja y/o con el embarazo, por lo cual su embarazo puede verse afectado para la Ginecóloga María del Carmen Tinari de Platini, el papel de los padres es fundamental en la adolescencia y en el momento de enfrentar la realidad de un embarazo precoz. Refiere que la primera reacción de los padres ante la noticia del embarazo de su hija adolescente abarca una serie de respuestas. En algunos casos, hay desaprobación, disgusto y hasta la agresión.⁴⁹

⁴⁹ TINARI María del Carmen, 2012, p. 01, El Rol de la Familia es fundamental para que la adolescente asuma su responsabilidad. <https://www.google.com>. 27/12/2017.

Cuadro No. 7

¿El embarazo ha sido impedimento para continuar sus estudios?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	Impedimentos
1	Si	17	43%	No cuenta con la ayuda de sus padres
2	No	23	57%	No es aceptada en un establecimiento
Total		40	100	

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

El 57% (23 personas), de las adolescentes embarazadas encuestadas respondió que no abandono sus estudios por causa de su embarazo, ya que la mayoría de ellas ya no se encontraba estudiando al momento de embarazarse, sin embargo un 43% (17 personas) respondió que sí interrumpió sus estudios debido a que no cuenta con el apoyo de sus padres o que no son aceptadas en los establecimientos educativos, lo cual es considerado como un impacto negativo en la vida de estas adolescentes.

Aunque una adolescente esté fisiológicamente capacitada para tener hijos, todavía no está preparada psicológicamente ni para ser madre ni para ser esposa. Además hoy toda una mujer necesita instruirse, lo mismo que el hombre, para disponer de una profesión que la proteja económicamente y debe adquirir el nivel cultural adecuado para realizarse como persona. En la adolescencia es muy difícil que se hayan alcanzado estas metas⁵⁰

⁵⁰ Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia. Febrero 2012. Disponible en <http://buensaber.blogspot.com>

Cuadro No. 8

¿Recibe ayuda económica para su sobrevivencia?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	¿De quién?
1	Si	31	78%	<ul style="list-style-type: none"> - De los padres - De los suegros - De la pareja
2	No	9	22%	
Total		40	100	

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Al preguntar a las adolescentes encuestadas si recibe ayuda económica para su sobrevivencia, el 78% (31 personas) respondió que sí, mencionando que de los padres, suegros y la pareja. Sin embargo un 22% (9 personas) respondió que debe trabajar para su sobrevivencia.

Aunque una adolescente esté fisiológicamente capacitada para tener hijos, todavía no está preparada psicológicamente ni para ser madre ni para ser esposa. Además hoy toda una mujer necesita instruirse, lo mismo que el hombre, para disponer de una profesión que la proteja económicamente y debe adquirir el nivel cultural adecuado para realizarse como persona. En la adolescencia es muy difícil que se hayan alcanzado estas metas.⁵¹

⁵¹ Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia. Febrero 2012. Consultado el 10 de abril 2017. Disponible en <http://buenosaber.blogspot.com/2012/02/maternidad-responsable-matrimonio-y.html>

Cuadro No. 9

¿Tenía un proyecto de vida antes de embarazarse?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	Respuestas
1	Si	26	65%	- Ser Profesional - Maestra
2	No	14	35%	- Psicóloga - Enfermera
Total		40	100	- Cultora de belleza - Costurera

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Del total de las personas encuestadas al preguntar si tenían un proyecto de vida antes de embarazarse, un 65% (26 personas), respondió que sí, mencionando ser profesional, maestra, policía, cultora de belleza, costurera, psicóloga y/o enfermera. Por el contrario un 35% (14 personas), indica no haber tenido un proyecto de vida lo cual podría influir negativamente en la adolescente al tomar decisiones.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.⁵²

⁵² GARCÍA CONTRERAS A. LÓPEZ CUEVAS S. (2009) *Estudio Psicológico sobre embarazo en adolescentes (12-19 AÑOS)* (tesis Inédita) Universidad San Carlos de Guatemala: Centro de maternidad Santa Elena III zona 18." Consultado el 12 de abril 2017

Cuadro No. 10

¿Cree usted que su embarazo es impedimento para cumplir su proyecto de vida?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	15	38%
2	No	11	27%
3	No tenía un Proyecto	14	35%
Total		40	100

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Se preguntó a las encuestadas si su embarazo es impedimento para cumplir su proyecto de vida, un 38% (15 personas), respondió que sí, indicando que debe cuidar de su hijo, lo cual es preocupante ya que no solo se ve afectado su futuro sino el de su bebe. Un 27% (11 personas), respondió que no considera que su embarazo sea impedimento para continuar con sus metas. Un 35% (14 personas), respondió que no tenía un proyecto de vida.

Un Documento preparado por la Organización Mundial de la Salud, "Empoderamiento de Mujeres Adolescentes" el cual afirma las adolescentes continúan desempoderadas y en una situación de vulnerabilidad, esta situación tiene un impacto directo en su salud y bienestar, especialmente en su salud sexual y reproductiva.⁵³

⁵³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Empoderamiento de Mujeres Adolescentes. Washington D.C: OPS, 2010

Cuadro No. 11

¿Considera estar preparada para asumir su papel de madre de forma responsable?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	31	78%
2	No	9	22%
Total		40	100

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

El 78% (31 personas), de las adolescentes encuestadas al preguntarles si consideran estar preparadas para asumir su papel de madre de forma responsable respondió que sí se sienten preparadas, sin embargo un 22%, (9 personas) respondió que no, indicando que no tiene experiencia y/o conocimientos para ser madre, que debe trabajar para criar a su hijo ya que no cuenta con el apoyo de su familia.

La fuerza del instinto maternal no siempre es suficiente para ser una buena madre en el sentido de ser una madre mejor. El amor maternal instintivo se perfecciona cuando se acompaña con la maternidad cultural. La higiene, la nutrición y la educación del hijo se basan en normas científicas que no están escritas en los instintos maternos. La maternidad cultural rellenas los espacios que la naturaleza deja en blanco y reafirma los lazos naturales que unen a la madre y al hijo⁵⁴.

⁵⁴ Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia. Febrero 2012. Consultado el 10 de abril 2014. Disponible en <http://buenosaber.blogspot.com/2012/02/maternidad-responsable-matrimonio-y.html>

Cuadro No. 12

¿Su embarazo es impedimento para que usted participe en actividades familiares y de grupos en su comunidad?

No.	Respuesta	Frecuencia	%	Respuesta
1	Si	16	40%	No aceptan a su pareja por eso no participa con su familia
2	No	24	60%	
Total		40	100	

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Al preguntar a las adolescentes encuestadas si su embarazo es impedimento para que participe en actividades familiares y de grupo en su comunidad un 60%, (24 personas), respondió que no tiene ningún inconveniente. Sin embargo un 40%, (16 personas), respondió que si tiene impedimento para participar en grupos sociales, indicando que la familia no acepta a su pareja y que eso afecta su participación en reuniones familiares.

Un Documento preparado por la Organización Mundial de la Salud, "Empoderamiento de Mujeres Adolescentes" el cual afirma las adolescentes continúan desempoderadas y en una situación de vulnerabilidad, esta situación tiene un impacto directo en su salud y bienestar, especialmente en su salud sexual y reproductiva.⁵⁵

⁵⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Empoderamiento de Mujeres Adolescentes. Washington D.C.: OPS, 2010

Cuadro No. 13

¿Su embarazo ha afectado su convivencia con otras personas o familia?

No.	Respuesta	Frecuencia	%
1	Si	17	43%
2	No	23	57%
Total		40	100

Fuente: Cuestionario sobre Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, febrero 2018

Del total de las adolescentes encuestadas un 57%, (23 personas), respondió que su embarazo no ha afectado su convivencia con otras personas o familia, sin embargo un 43% (17 personas), respondió que si se ha visto comprometida su convivencia familiar, lo cual afecta emocionalmente a la adolescente y así mismo el desarrollo de su embarazo.

Según los expertos en salud de la OMS convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y Psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de su bebe.⁵⁶

⁵⁶ Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos, Volumen 87:2009, p. 405-484. Versión Online. Consultado en enero 2017.

VII. CONCLUSIONES

1. El 85% (34 personas) de las adolescentes embarazadas encuestadas no planificó su embarazo, esta situación puede deberse a la falta de información acerca de tener un embarazo precoz, si se tienen relaciones sexo genitales a corta edad y sin protección.
2. Con respecto al conocimiento de los riesgos a los que están expuestas las adolescentes por el hecho de estar embarazadas, el 57% respondió que no los conoce, lo cual puede ser consecuencia que por su corta edad no comprende la magnitud de los riesgos que implica un embarazo precoz.
3. En relación a la reacción de las adolescentes al enterarse del embarazo, únicamente un 40% respondió que se sintió emocionada, es importante no pasar por alto al 20% que respondió que se sintió decepcionada, ya que no quería embarazarse a su corta edad. Esto es preocupante ya que por el hecho de ser adolescentes están en riesgo incluso de morir por causa de un embarazo.
4. Respecto si su desarrollo personal se vio perjudicado por el embarazo, un porcentaje elevado (65%) de adolescentes embarazadas responde que sí, porque tenía un proyecto de vida, que se vio truncado, además que tuvo que interrumpir sus estudios por esa causa.
5. En cuanto a si la adolescente embarazada encuestada está preparada para asumir su papel de madre en forma responsable, es bueno que un alto porcentaje (78%) responda que si lo está, en ello se vislumbra un afrontamiento eficaz de la adolescente y una calidad de vida para el producto de la concepción.

IX. RECOMENDACIONES

1. Socializar con las autoridades de la Institución los resultados de la presente Investigación.
2. Fomentar el cuidado de la salud sexual y reproductiva en la población adolescente, que asiste a consulta externa del Hospital Amistad Japón Guatemala.
3. Implementar estrategias que garanticen la participación de las adolescentes que asisten a consulta externa del Hospital en las charlas de orientación sobre planificación familiar
4. Que la Dirección de Área de Salud y Dirección Departamental de Educación, impulsen conjuntamente programas de información sobre salud sexual y reproductiva, especialmente en adolescentes de los centros educativos y del área rural, con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva así como evitar embarazos no deseados.
5. A la Oficina de obras sociales de la esposa del Alcalde, implementar programas que brinden apoyo psicológico a embarazadas y/o madres adolescentes, crear proyectos que permitan la integración de la joven madre a la sociedad, para ofrecer un mejor estilo de vida a su futuro hijo.

X. BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ M. (2016). Vicepresidente del OSAR, Izabal. Consultado el 11 de noviembre de 2016.
2. ATLAS DE ANATOMÍA HUMANA (edición en español). Diccionario de Medicina Océano Mosby. Editorial Océano Milanesat, 21-23, Edificio Océano, 08017 Barcelona (España) p. 446
3. COMITÉ DE ANÁLISIS Y REDUCCIÓN DE MUERTE MATERNA. (2014) Hospital de la Amistad Japón Guatemala. consultado el 18 de noviembre 2017.
4. CÓDIGO DE SALUD (1997). Libro I. De los Estilos de Vida Saludables consultado el 20 de febrero 2017.
5. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA, modulo Introducción a la enfermería 2010, p. 28.
6. GUMUCIO M. curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Modulo I. lección 2. Desarrollo Psicosocial y Psicosexual en la adolescencia. Departamento de psiquiatría pontificia Universidad de Chile. Consultado el 10 de enero 2017.
7. LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Decreto Numero 27-2003. Libro I. Capitulo Único Disposiciones Generales. Sección I derecho a la Vida. Sección II Derecho a la Igualdad. Sección III Derecho a la integridad personal. Consultado el 05 de febrero 2017.
8. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISENCIA SOCIAL. VI encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala, 2015. P. 17
9. MINSITERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Dirección general de Regulación, Vigilancia y control de Salud. (Guatemala, mayo 2016), Guía de requisitos legales para el egreso de madres y recién nacido/os de la Red de servicios donde se atienden partos. P. 2
10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolo de Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en edad fértil para identificación de las Muertes Maternas. Consultado el 20 de noviembre de 2017.
11. MOLINER, M. Diccionario de uso del español (3ra. Edición) Madrid: Gredos; 1988.

12. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Médicos Plan de Emergencia en el Embarazo. Salud Sexual y Reproductiva, diciembre de 2009.
13. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Guía Nacional de Planificación Familiar. Edición 2014. pág. 23. consultado el 30 de noviembre de 2017.
14. ELIAS J. (2013, 02 de julio). Crece el número de niñas embarazadas en Guatemala. Consultado el 03 de febrero 2017. Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2013/07/02/actualidad/137272512_6_317744.html.
15. Embarazo y Maternidad. Factores de Riesgo en el Embarazo. Consultado el 20 de enero 2017 recuperado de <http://pequelia.es/52025/factores-de-riesgo-en-el-embarazo-i/>.
16. Embarazo en niñas (diciembre 2013) Prensa Libre. Recuperado de <http://http://ww.prensalibre.comguatemala/comunitaria>. Consultado enero 2016.
17. GARCIA CONTRERAS, A. López Cuevas S. (2009) "Estudio psicológico sobre embarazo en adolescentes (12-19 AÑOS)(tesis Inédita)Universidad San Carlos de Guatemala: CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18." Consultado el 12 de abril 2017. Recuperado de <http://www.google.com.gt/ur biblioteca.usac.edu.gt>.
18. LEY CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL, EXPLOTACIÓN Y TRATA DE PERSONAS. "Capítulo I de la violencia sexual". (2009) consultado el 15 de febrero de 2017. Recuperado de ww2.oj.gob.gt/.../Ley-contra-la-Violencia-sexual-explotación-y-trata-de-personas.
19. LEY DE MATERNIDAD SALUDABLE. (2012, MAYO 13). Capítulo I. Disposiciones Generales. Consultado el 10 de marzo, 2017. Recuperado de www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/GTM/2010_D32-2010_GTM.pdf.
20. Maternidad Responsable, matrimonio y Convivencia. Febrero 2012. Consultado el 10 de abril 2017. Disponible en <http://buenosaber.blogspot.com/2012/02/maternidad-responsable-matrimonio-y.html>.
21. OBSERVATORIO DE SALUD REPRODUCTIVA, Consolidado Departamental datos de embarazos y partos en menores de 14 años, Peten, (2013). Consultado: 07 de abril 2017. Recuperado de <http://www.google.com.gt/url?osarguatemala.org>.

22. Partos en niñas. (2015, septiembre, 25). Siglo 21. Disponible en <http://www.s21.com.gt/accionales/2015/09/25/partos-niñas-suben-14-18-diarios-promedio>. Consultado el 20 de octubre 2017.
23. PORTILLO DARDON A. (2014) Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Consultado el 30 de mayo de 2017. Recuperado de <http://www.google.com.gt/url?cunori.edu.gt>.
24. PUJOL C. GONZÁLEZ P. (2014) Cuando la madre es una niña. (2014). Consultado el 20 de enero 2017 recuperado de <http://ibisguatemala.org/articulos/cuando-la-madre-es-una-nina/>.
25. RAMOS ESCOBAR A. (2002). Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embazo no deseado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Consultado el 28 de marzo 2017. Recuperado de <http://www.google.com.gt/url?Fbiblioteca.usac.edu.gt>.
26. Teorías y Modelos de Enfermería. Consultado el 25 de septiembre, 2017. Disponible en <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>.
27. TINARI MARÍA DEL CARMEN, 2012, pag. 01, El Rol de la Familia es fundamental para que la adolescente asuma su responsabilidad. Recuperado de <https://WWW.google.com.27/12/2017>.
28. YENERICH B. (2015) Literatura y Etimología. Pinamar Argentina. Consultado el 05 de mayo de 2017. Recuperado de: <http://brendayenerich.escritoresdepinamar.com/autor/>.
29. M.medineplus.gpv/spanish/ency/patientinstructions/000614.htm. consultada el mes de octubre de 2017.
30. <http://salud-de-mujer.blogspot.com/2009/12/plan-de-emergencia-en-el-embarazo-salud.html> Consultado 11/04/2017.
31. <http://www.estilisanta.com/salu/40-supersanos/11156-cambiosenembarazo.html>. consultada en el mes de julio 2017
32. http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html.
33. http://internacional.elpais.com/internacional/2013/07/02/actualidad/1372725126_317744.html. Consultado en el mes de noviembre 2017

34. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23 consultado en el mes de enero 2017
35. http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm. Consultado en octubre 2017
36. http://www.asmetosalud.org.co/asm/index.php?option=com_content&view=article&id=596:parto-institucional&catid=1:latest-news&Itemid=50 Consultado en abril 2017.
37. <http://www.slideshare.net/Syddney/atencion-puerperal>
38. http://www.investigacionosalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187 <http://www.dracisneros.com/?p=403>
39. <http://www.jnjcolombia.com.co/portalpadres/ligarticulo/957>. consultado en mayo 2017.
40. <http://www.iadb.org/Research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto-90-97-Codigo-Salud.htm>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Investigadora: Aura Liseth Ramos

Clave: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: "Impacto que causa el embarazo en adolescentes menores de 18 años, que asisten a Control Prenatal al Hospital Amistad Japón Guatemala, Puerto Barrios, Izabal, la cual es realizada por la Enfermera, Aura Liseth Ramos Ramírez, 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 estudio de investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Tengo muy claro el objetivo de la investigación y que puedo retirarme si así lo deseo.

Firma de la Persona encuestada

Firma Investigadora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
Investigadora: Aura Liseth Ramos

Clave: _____

Fecha: _____

Objetivo: Recolectar información que permita describir el impacto que causa un embarazo en adolescentes menores de 18 años.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales se solicita debe leer detenidamente y luego responder. Si se le presenta una duda, la investigadora le hará las aclaraciones necesarias.

Edad____ Estado civil_____ Escolaridad_____ Gestas_____

1. ¿su embarazo fue planificado? Si_____ No_____ Cual sea su respuesta

Explique_____

2. ¿Conoce alguna ley que proteja a la niña o adolescente embarazada?

Si_____ No_____ si su respuesta es Si indique cuál?_____

3. ¿Conoce los riesgos a los que está expuesta por causa del embarazo?

Si_____ No_____ Si su respuesta es Si indique cuáles?_____

4. ¿Cuál fue su reacción cuando se enteró del embarazo?

1. Emoción
2. Decepción
3. Miedo

Explique_____

5. ¿Ha tenido cambios en su estado de ánimo a partir de su embarazo?
Sí _____ No _____ si su respuesta es Sí describa cuales _____

6. ¿Ha recibido algún tipo de rechazo por parte de su familia por causa de su Embarazo? Si _____ No _____ Explique _____

7. ¿El embarazo ha sido impedimento para continuar sus estudios?
Si _____ No _____ si su respuesta es Sí explique porque? _____

8. ¿Recibe ayuda económica para su sobrevivencia? Si _____ No _____ si su respuesta es Sí explique quién? _____
9. ¿Tenía un proyecto de vida antes de embarazarse? Si _____ No _____ si su respuesta es Si explique cual _____

10. ¿Cree usted que su embarazo es impedimento para cumplir su proyecto de vida? Si _____ No _____ si su respuesta es Si indique porque _____

11. ¿Considera estar preparada para asumir su papel de madre de forma responsable? Si _____ No _____ si su respuesta es sí explique de qué forma _____

12. ¿Su embarazo es impedimento para que usted participe en actividades familiares y de grupos en su comunidad? Si _____ No _____ si su respuesta es Si explique porque _____

13. ¿Su embarazo ha afectado su convivencia con otras personas o familia? Si _____ No _____ Explique de qué forma _____
