

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LAS MUJERES
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. PUESTO DE SALUD, AGUA ESCONDIDA,
CHICHICASTENANGO, EL QUICHE, GUATEMALA. AÑO 2017.**

TESIS DE GRADO

VICTORIA KARINA SON VELÁSQUEZ
CARNET 25754-07

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LAS MUJERES
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. PUESTO DE SALUD, AGUA ESCONDIDA,
CHICHICASTENANGO, EL QUICHE, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

VICTORIA KARINA SON VELÁSQUEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. OLIMPIA LÓPEZ ARRIAZA

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 14 de octubre 2017

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador Área de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
URL/ Campus de Quetzaltenango

Respetable Licenciado:

Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis del estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería: **Victoria Karina Son Velásquez**, con carné No. 2575407, de la tesis titulada:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. PUESTO DE SALUD, AGUA ESCONDIDA, CHICHICASTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. JUNIO - OCTUBRE 2,016.

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente

Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora



cc. Archivo



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VICTORIA KARINA SON VELÁSQUEZ, Carnet 25754-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09960-2017 de fecha 21 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. PUESTO DE SALUD, AGUA ESCONDIDA, CHICHICASTENANGO, EL QUICHE, GUATEMALA. AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de noviembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

**Autoridades de la
Universidad Rafael**

Landívar:

Por los valores y enseñanzas inculcadas a lo largo de mi carrera y por brindarme la oportunidad de alcanzar una gran meta.

**A mi Asesora, Licda.
Aura Fabiola Bautista
Gómez:**

Por su constante apoyo a pesar de las adversidades, por compartir conmigo sus conocimientos, por todas sus enseñanzas y por creer en este estudio desde el inicio.

**A las Autoridades
del Distrito de Chupol,
Chichicastenango, Quiché:**

Por permitir que realice la presente investigación en el Puesto de Salud de Agua Escondida.

**Al Personal del Puesto
de Salud de Agua
Escondida:**

Por su cordialidad, amabilidad y colaboración al momento de realizar el estudio y por su confianza hacia mí.

**A las Embarazadas
Adolescentes:**

Por aceptar participar en este estudio y contestar el cuestionario realizado.

Dedicatoria

- A Dios:** Porque “El principio de la sabiduría es el temor a Jehová y el conocimiento del altísimo es la inteligencia” Proverbios 9:10.
- A mis Hijos:** Gabriel Alexander y Santiago David, por ser el motivo de mi vida, mi inspiración, el principal pilar para seguir adelante y forjarnos un mejor futuro y que este triunfo logrado sea un ejemplo para ellos.
- A mis Padres:** León Son Bal y Maria Socorro Velásquez, por haberme dado la vida, amor y apoyo incondicional durante el proceso de mi formación, por motivarme a luchar por mis sueños y compartir mis alegrías y tristezas.
- A mi Esposo:** Víctor Tiniguar Ramos por ser mi compañero, apoyo de vida, creer en mí y motivarme a lograr las metas propuestas, porque juntos hemos vencido obstáculos que nos han unido aún más, permitiéndonos seguir adelante y el triunfo alcanzado es de los dos.
- A mis Hermanos y Hermanas:** Claudia Elizabeth, Erick Leonel, Fausto Macario, Leonel Alfredo, Susana Rosmery, Jesica Maria Carolina; por las múltiples formas de apoyo, consejos recibido y con mucho cariño comparto este triunfo.
- A mis Sobrinos:** Keyla Nahomi, Edson Sebastian y Sofia Marina Elizabeth; también como un ejemplo de esfuerzo y las metas se pueden alcanzar con la ayuda de Dios.

A mi Suegra: Maria Ramos Domínguez por los consejos y el apoyo brindado durante este proceso de formación.

A mi Abuela: Sebastiana Sapón Q.P.D por el amor, los cuidados y consejos que me brindo durante mi vida, por enseñarme a ser una persona de éxito y que todo esfuerzo tienen una recompensa.

**A mis Cuñadas
y Cuñados:** Feliciano, Dilia, Marta, María, Manuela, Rafaela, Isabel, José, Silverio, Manuel, con mucho cariño.

Índice

	Pág.
I	INTRODUCCIÓN..... 1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3
III.	ANTECEDENTES..... 5
IV.	MARCO TEÓRICO..... 11
4.1	La adolescencia..... 11
4.4	Teoría del déficit de autocuidado..... 20
4.5	Contextualización geográfica..... 22
V.	OBJETIVOS..... 23
5.1.	Objetivo general..... 23
5.2	Objetivos específicos..... 23
VI.	JUSTIFICACIÓN..... 24
VII	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 25
7.1	Tipo de estudio..... 25
7.2	Sujetos de estudio..... 25
7.3	Contextualización geográfica temporal..... 25
7.4	Definición de variables..... 26
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS..... 27
8.1	Selección de los sujetos de estudio..... 27
8.2	Recolección de datos..... 27
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 29
9.1	Descripción del proceso de digitación..... 29
9.2	Plan de análisis de datos..... 29
9.4	Aspectos éticos..... 29

X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	30
XI.	CONCLUSIONES.....	51
XII.	RECOMENDACIONES.....	52
XIII.	XIII BIBLIOGRAFÍA.....	53
XIV.	ANEXOS.....	58

Resumen

Estudio titulado factores que influyen en el aumento de embarazos en las mujeres adolescentes de 10 a 19 años. Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché, Guatemala. Año 2,017. Con el objetivo: De determinar los factores que influyen en el aumento de embarazos en adolescentes. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de forma individualizada, administrado y auto administrado a 22 adolescentes embarazadas, luego de firmar el consentimiento informado. Los resultados son: De las adolescentes embarazadas 63% se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia (de diecisiete a diecinueve años); el 100% son casadas, profesan la religión evangélica; el 100% no estudiaban antes de quedar embarazadas, sin embargo, el 45% tienen aprobado del cuarto al sexto grado de primaria, cursan las 26 semanas de embarazo, viven con los suegros, son dependientes económicamente del esposo o suegros. Los factores que influyen son: Factor educativo por la falta de educación sexual, desconocimiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales. El factor económico: El 41% de las adolescentes no estudiaban porque los padres no contaban con los recursos necesarios. El factor cultural: es importante ya que es costumbre que los matrimonios se realicen a temprana edad, patrón cultural repetitivo. En cuanto al factor psicológico y social: El inicio del noviazgo fue a temprana edad entre los 12 a 18 años, el 73% de las adolescentes deseaba su embarazo y no tenían buena relación con sus padres.

I INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los embarazos en adolescentes han ido en aumento día a día, el comienzo de la vida sexual activa ha iniciado en edades tempranas. Cada año catorce millones de mujeres adolescentes entre quince y veinte años dan a luz, lo cual representa más del diez por ciento del total de nacimientos. Estas situaciones se dan por muchos obstáculos tales como: Desintegración familiar, falta de valores, educación, alcoholismo y drogadicción. También existen otros factores que influyen como: La falta de comunicación y paciencia de los padres hacia los hijos, necesidad de afecto y el uso inadecuado e irresponsable de los medios de comunicación. (1)

En América Latina, los nacimientos en los adolescentes representan entre el quince y el veinte por ciento del total, de los cuales el setenta por ciento no son planeados. La mayoría de los adolescentes en América Latina, practican relaciones sexuales por curiosidad, sin medir las consecuencias que pueden afectar el futuro de los adolescentes. Las políticas de salud de los países que conforman esta región no han sido las adecuadas para disminuir esta situación. (3)

En Guatemala los casos de embarazos en adolescentes se dan tanto en el área urbana como en el área rural y en las distintas clases sociales, con la diferencia, que en el área urbana es menor el porcentaje y en el área rural el porcentaje es mayor. Esto se debe a que las comunidades rurales están alejadas y carecen de acceso a información y educación sexual; en esta situación influye la cultura de las comunidades, donde están prohibidos los temas de educación sexual tanto en la escuela como a lo interno de las familias. Actualmente en muchas comunidades se sigue manteniendo la creencia de que la mujer tiene que contraer matrimonio a temprana edad y tener hijos conforme a la voluntad de Dios. (9)

Los efectos sociales en las madres adolescentes son importantes, sobre todo, si se considera, que la mayoría de los embarazos, se gestan en jóvenes en situación de

pobreza y de escasa escolaridad, quienes tienen que asumir la responsabilidad de la crianza del hijo o hija.

La comunidad de Agua Escondida, geográficamente corresponde al municipio de Chichicastenango, del departamento de Quiché; cuenta con un Puesto de Salud ubicado en el km. 101 de la carretera interamericana CA-1; durante los últimos meses del año dos mil quince, se observó el incremento en las consultas por control prenatal a embarazadas adolescentes entre 15 a 19 años de edad, donde se ha detectado consecuencias negativas de tipo físico, psicológico, económico y social.

La presente investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con el objetivo general de determinar los factores que influyen en el aumento de embarazos en las mujeres adolescentes de 10 a 19 años que asisten al puesto de salud, de Agua Escondida, Chichicastenango. A través de un cuestionario estructurado de 21 preguntas abiertas, cerradas; la primera sección incluye preguntas relacionadas a cerca de las características sociodemográficas; la segunda, aborda factores que influyen en el aumento de los embarazos.

Como resultados del estudio, entre los factores que influyen en el aumento de embarazos en las mujeres adolescentes están: El bajo nivel educativo, falta de orientación sexual, los ingresos económicos bajos, muy importante los aspectos del factor cultural.

Se debe considerar las edades de las adolescentes, para realizar acciones de prevención de embarazos en la adolescencia y cuando una de ellas se embarace se debe mantener una mayor vigilancia durante la misma, controles estrictos para disminuir o prevenir los riesgos, se debe realizar acciones de educación sexual ya que se está en una etapa receptiva a nuevos conocimientos y propiciar cambios de actitudes que favorezcan su crecimiento personal.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los embarazos a temprana edad representan una situación de alto riesgo, se observan elevadas tasas de morbilidad infantil, perinatal y materna. Existen varios factores que influyen en el embarazo en la adolescencia entre los que están, el tipo biológico, como: Requerimientos nutricionales altos durante la adolescencia, vida sexual prematura sin ningún control prenatal. Factores sociales: La desintegración familiar, baja escolaridad, pobreza, violencia intrafamiliar, etc. Lo anterior conduce a que la madre no esté preparada biológica, social, ni económicamente para solventar un embarazo y lograr un parto seguro. Esto determina que la población por los riesgos que representan, puedan mostrar mayores complicaciones obstétricas y neonatales. Así mismo la marginación de la sociedad, la violencia intrafamiliar y dependencia económica contribuye a que la adolescente puede tener baja autoestima, depresión y pueda llegar hasta la muerte.

La cultura es determinante, ya que las adolescentes por costumbres propias de su comunidad, creen que después de los dieciocho años ya no contraen matrimonio, por tal razón inician con relaciones y compromisos inmediatamente, llegando a un embarazo sin planificar por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos. Por lo tanto en este caso la cultura afecta negativamente generando embarazos de riesgo y a temprana edad.

La oportunidad de educación de la mujer, históricamente ha sido menor a la del hombre, esta diferencia educativa es mayor en las mujeres indígenas y agregando a este problema un embarazo a temprana edad, aumenta la deserción escolar, por no tener las mismas oportunidades de desarrollo. Las adolescentes no cuentan con una educación sexual adecuada, ni en las escuelas mucho menos de las familias, dificultando los conocimientos sobre los cambios físicos durante la pubertad y por este desconocimiento pueden iniciar las relaciones sexo genital, sin mayores controles de uso de anticonceptivos, aumentando las posibilidades de tener embarazos no deseados y períodos intergenésicos cortos.

En la comunidad de Agua Escondida, de Enero a Marzo del año 2,016, han asistido al servicio de salud 21 adolescentes embarazadas, por lo que se considera un problema social que aqueja a la comunidad, así mismo es una preocupación para las instituciones de salud, ya que este grupo es de alto riesgo, pudiendo presentar riesgos obstétricos, tanto la madre como el recién nacido ya que biológicamente la adolescente no está preparada para este proceso.

Socialmente en esta comunidad, las familias que forman las adolescentes son numerosas y los padres no satisfacen las necesidades económicas de los integrantes, lo que origina que los niños inicien con trabajos a temprana edad, lo que no les corresponde, adquiriendo actitudes no deseables para la convivencia.

Debido a esta problemática en la comunidad, se hace necesario realizar la presente investigación en el puesto de salud de Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala, durante los meses de Junio a octubre 2016, y se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que influyen en el aumento de embarazos en las mujeres adolescentes de 10 a 19 años que asisten al Puesto de Salud de Agua Escondida?

III. ANTECEDENTES

Estudio titulado: “Embarazos en adolescentes (11 a 16 años)”, realizada en Colombia por PROFAMILIA en el año 2,005, estudio de tipo cualitativo, el instrumento utilizado para la recolección de la información fue un cuestionario, los sujetos de estudio fueron 60 adolescentes embarazadas entre las edades de 11 a 16 años. En este estudio se analizan las características de las familias, la situación de las mujeres en edad fértil, la fecundidad, la salud materno-infantil, el estado nutricional, la seguridad social, la violencia. Conclusión: se muestra un alto índice de embarazos no deseados en adolescentes, un estancamiento en planificación familiar y el incremento de la pobreza. El 21% de las adolescentes colombianas entre 15 y 19 años estaban embarazadas, o lo estuvieron en algún momento o ya son madres. De igual modo, 54 de cada 100 niños que nacen en Colombia no eran esperados en ese momento por sus madres o eran francamente indeseados. (2)

Estudio titulado: “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años”, realizado: Colombia, en el Municipio de Buenaventura, en el año 2,007, tipo de estudio cuali-cuantitativo, prospectivo, instrumento utilizado para recolección de datos fue una encuesta estructurada cara- cara, los sujetos de estudio 30 adolescentes embarazadas entre 13 a 19 años. Conclusión: las variables relacionadas con el uso de servicios de salud, percepción social, auto-eficacia específica y consumo del alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes de 13 a 19 años de edad, escolarizadas, residentes en el área urbana de Buenaventura. En este estudio se encontró que a pesar de que todas las adolescentes reportaron inicio de vida sexual, sólo 12.33% habían asistido a un servicio de salud para asuntos de planificación familiar (3)

Estudio titulado: “La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias”, en Caracas, Venezuela, en el año 2002, tipo de estudio fue cuantitativo y cualitativo, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta con pregunta abiertas y cerradas, los sujetos

de estudio fueron 15 adolescentes embarazadas. Conclusión: La mayoría de las adolescentes encuestadas, pertenecen al período de la adolescencia tardía. Estas adolescentes poseen un nivel educativo básico aprobado y actualmente se encuentran estudiando. En relación con el núcleo familiar el grupo de adolescentes en general pertenece al tipo de familia con un solo padre. Así mismo se estableció, que la comunicación que tienen las adolescentes con su núcleo familiar antes de quedar embarazadas, ha disminuido en un 10 %; sin embargo, ellas recibieron ayuda de sus padres para el cuidado del bebé, lo cual es beneficioso económicamente, ya que la mayoría de ellas aún se encuentran estudiando y emocionalmente porque no tienen experiencia y conocimientos acerca del cuidado de su bebé. (4)

Estudio titulado: “Embarazo en las adolescentes. Caso del hospital Obstétrico de Pachuca”, México D.F. en el año 2,005, tipo de estudio fue descriptivo con un enfoque cuantitativo, de corte transversal, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario, los sujetos de estudio fueron 51 adolescentes embarazadas menores de 20 años que llevaron control prenatal en ese hospital. De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación el estudio concluye que: Existe mayor incidencia de embarazos en las edades entre 17 y 19 años, por lo cual las conlleva a adquirir nuevas responsabilidades, asumir otros roles como convertirse en ama de casa y al cuidado y crianza de sus hijos, compromiso de pareja, lo que genera frustraciones, limitaciones, incapacidades para afrontar cambios en sus estilos de vida. A pesar de que se encontró que existe buena relación y apoyo de la pareja en la mayoría de adolescentes embarazadas que viven en unión libre o casadas, se enfrentan con la principal preocupación, que es la situación económica, en consecuencia de no contar con un empleo estable remunerado, depender muchas veces de los padres o vivir con sus suegros, no están preparadas ni biológicamente y ni psicológicamente. (5)

Estudio titulado: “Aproximaciones al embarazo en la adolescencia en Guanajuato, un abordaje integral”, en México 2,006, tipo de estudio fue cualitativo, el instrumento utilizado fue una entrevistas individual y dirigida a grupos de adolescentes, los

sujetos de estudio fueron 14 embarazadas adolescentes, donde da a conocer las siguientes conclusiones: El embarazo en la adolescencia es un problema complejo que tiene múltiples complicaciones. Las acciones de prevención exigen medidas de fondo que se articulen al contexto local, a la idiosincrasia de las comunidades, a las diferencias de género y a los servicios de salud y educación dirigidos específicamente a los y las adolescentes. Actualmente no puede abordarse el problema del embarazo en la adolescencia con un enfoque médico únicamente, que centre la atención exclusivamente en los riesgos de salud en la madre y el hijo, ni desde los estudios demográficos que centraban su interés en el control de la natalidad. Con el paso del tiempo se ha ampliado el horizonte de comprensión ante el reconocimiento de la perspectiva de género en las transformaciones sociales, culturales y tecnológicas. Otros factores a considerar son los efectos del empobrecimiento de los sectores marginales y rurales en el inicio de la vida sexual, la influencia de los medios de comunicación y la responsabilidad del Estado en el acceso a los servicios de salud y de educación para las nuevas generaciones. (6)

Estudio titulado: “Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes”, en Chihuahua, México en el año 2,010, tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, el tipo de instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta dirigida, los sujetos de estudio fueron 30 adolescentes; conclusión: Las causas o razones que influyen para que una adolescente se embarace son: Inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad, falta o distorsión de la información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres, factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos. (7)

Estudio titulado: “Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado”, estudio realizado en El Departamento de Petén, Guatemala,

durante los meses de octubre del 2,001 a enero del 2,002, en once centros de salud, tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue una boleta dirigida, los sujetos de estudio fueron 580 adolescentes que asistieron a control prenatal a los centros de salud. Conclusiones: El 41.72% del total de las entrevistadas, se encuentran en la adolescencia intermedia, un 51.65 %, son primigestas. En el grupo estudiado se encontró que las causas por las cuales las adolescentes no desean el embarazo son: edad muy joven, pobreza, rechazo de los padres, no desean ser madres solteras, maltrato de la pareja, por violación y deseo de superación. Así mismo el 49.77% de las adolescentes respondieron que no utilizaron un método anticonceptivo, por falta de información. El 71.49% de las adolescentes son solteras lo que las obliga a trabajar, el 42.47% presentan algún grado de escolaridad y otras abandonan sus estudios por falta de recursos económicos, mientras que el 28.77 % los abandonan por causa del embarazo, limitándolas a un mejor nivel de vida. (8)

Estudio titulado: “Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes”, en El Barrio Pedregal del Municipio de San Benito Petén, Guatemala, en el año 2,008, tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, transversal, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue, una encuesta semiestructurada, los sujetos de estudio 10 adolescentes que estuvieron embarazadas de enero 2,006 a octubre 2,007. Conclusiones: Las adolescentes inician con relaciones sexuales a temprana edad por lo que se da un embarazo precoz, el 40% no son deseados, el 40% de las adolescentes encuestadas no terminaron la educación primaria, el 40% tuvo acceso a educación básica, el 10% son analfabetas, así mismo dieron a conocer que el 96% de las adolescentes encuestadas no tuvieron educación sexual de parte de las familias. El embarazo a temprana edad es un factor que influye para que inicien la vida laboral, el 30% de las adolescentes tienen un trabajo remunerado, el 70% se dedica a los oficios domésticos, de este porcentaje al menos una recibe un sueldo por dedicarse a esta actividad, lo que ganan no es suficiente para satisfacer las necesidades, lo que

predispone a no tener ningún desarrollo personal y por consiguiente los hijos de éstas. (9)

Estudio titulado: “Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del hospital de gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.)” Guatemala, en el año 2,011, tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el instrumento utilizado fue un cuestionario para la recolección de datos, los sujetos de estudio fueron 10 embarazadas adolescentes que asistieron a la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia. El estudio concluye que: El 17% de adolescentes encuestadas responde que ha sido abusadas sexualmente, lo que se convierte en un factor de riesgo para la adolescente, ya que no tiene la opción de utilizar un medio de protección para evitar un embarazo. El 3% de las adolescentes tuvieron promiscuidad por lo cual tiene un gran riesgo de tener un embarazo no deseado y adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). Para que se dé un embarazo en la adolescente intervienen diversos factores, entre los cuales el 8 % viven en una familia rigurosa, no pertenecer a ningún grupo de pares, la influencia de los medios de comunicación, la situación económica en que se vive, entre otros. (10)

Estudio titulado: “Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala un Análisis Cualitativo y Cuantitativo presenta el conocimiento integral de salud reproductiva de los adolescentes” en el año 2,006, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta, los sujetos de estudio fueron 20 embarazadas adolescentes, Conclusiones: La mayoría de los adolescentes no tienen los suficientes conocimientos de la educación sexual, entre el 7 y el 12 % admite haber tenido relaciones sexuales, con una media de dos parejas; un 17% está decidido a hacerlo y sólo esperan una oportunidad, y un 26% lo está considerando. Al preguntarles qué le llaman “relación sexual”, algunos incluían la masturbación como tal. Así mismo las familias formadas por adolescentes, uno de cada 25 está unido o casado a edades tan tempranas, entre el rango de 10 a 12 años. La mayoría son mujeres y un porcentaje menor son hombres. Uno de cada 25 adolescentes declara

haber tenido un hijo y es posible encontrar esta condición entre adolescentes de 10 a 12 años, en los que predominan las mujeres indígenas que viven en áreas urbanas, las que se pueden considerar como un grupo de riesgo de embarazo temprano. (11)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 La adolescencia

Es la etapa de la vida de cada persona donde sufre cambios tanto físicos, biológicos, emocionales así mismo es la edad donde se comienza la edad reproductiva pero aún no está preparado o maduro el organismo, aquí inician los cambios de roles de la niñez a la adultez. (12)

4.1.1 Etapas de la adolescencia

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social parte de las siguientes etapas:

4.1.1.1 Etapa temprana (10 a 13 años)

En esta etapa se observa los cambios biológicos inicio de los cambios físicos y corporales, psicológicamente los adolescentes inician a interesarse más en ellos mismos iniciando amistades diferentes que en los padres, ellos no controlan sus impulsos, tienen muchas fantasías, se ocupan o preocupan por los diferentes cambios físicos por lo cual tienden a sufrir mucha incertidumbre. (13)

4.1.1.2 Etapa media (14 a 16 años)

En esta etapa el desarrollo sexual, psicológico es evidente, en este período la búsqueda de amistades y aceptación de otros grupos es muy importante debido a que comparten sus valores, como sus problemas familiares, es importante que se sienta bien con su apariencia física por lo que es una fase fundamental para su autoestima. En esta etapa muchos adolescentes inician con su vida sexual activa.

4.1.1.3 Etapa tardía: (17 a 19 años)

En esta etapa se ha alcanzado la maduración biológica, aceptan los cambios corporales y establecen la identidad, así mismo la vocación o lo que quieren ser. En esta fase se interesan por las relaciones íntimas y establecer una pareja por lo cual es fundamental los valores familiares y la cercanía de los padres. (14)

El embarazo

Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide. También se puede decir que se denomina embarazo al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. (10)

El estado de embarazo o gravidez termina con el parto, donde el nuevo miembro de la especie sale al exterior teniendo una vida independiente de la madre. Esto ocurre normalmente en un período de nueve meses, o cuarenta semanas. El embarazo es la etapa de la mujer en que un nuevo ser se está formando en toda su estructura física dentro de su útero transmitiéndole todo lo que el feto necesita como alimento, protección, seguridad, calor y amor. (3)

4.2.1 El embarazo en la adolescencia

Un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer entre las edades de 10 a 19 años o en una pareja que están económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonados por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. (15)

4.2.1.1 Riesgo biológico

La adolescencia es un período donde la mujer es fértil, pero los órganos aún no están preparados para poder albergar al bebé que espera, por lo que corre riesgo de tener complicaciones tales como: la falta de atención en los primeros meses de embarazo por lo que puede ser causa de mortalidad materna, riesgo de anemia y toxemia del embarazo, y para el recién nacido mayor riesgo de muerte, bajo peso al nacer, capacidad mental probablemente inferior. (16; 17)

4.2.1.2 Riesgos obstétricos

Los riesgos se dan más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la falta de una atención prenatal oportuna, por lo cual aumentan los riesgos de tener deficiencias nutricionales, no aumentar de peso, menor crecimiento uterino, aumento en la frecuencia de abortos, toxemias del embarazo, parto prematuro, desproporción céfalo pélvico, parto prolongado, hemorragia. (18)

4.2.1.3 Problemas del embarazo en adolescentes

Durante el embarazo en la adolescencia se pueden presentar varios problemas ya que la situación biológica, social y emocional aún no está preparada. Las principales complicaciones como resultado del embarazo son las siguientes presión alta, parto prematuro, anemia, desproporción entre la cabeza del niño y la cadera de la madre, parto muy tardado, abortos provocados, hemorragias e infecciones todos estos problemas pueden cuásar hasta la muerte materna. (6)

Factor

Son las diferentes condiciones que intervienen durante el período de la adolescencia, entre ellos se puede mencionar los siguientes:

4.3.1. Factores Individuales

Son aquellos elementos de la propia persona

a. Inicio temprano de la sexualidad

La edad de inicio de actividades sexuales en adolescentes varia de una cultura a otra, lo cual sugiere que esta guarda relación importante con factores ambientales y socio culturales, las consecuencias de las relaciones a temprana edad tiene una relación significativa con un número importante de conductas de alto riesgo con consecuencias negativas para la salud física y mental de los adolescentes, así mismo los que inician sus relaciones coitales a menor edad representan mayor frecuencias de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados o no planeados. (19) (20)

b. La autoestima

Es la concepción afectiva que se tiene sobre la propia persona partiendo de conocimiento del propio auto concepto es decir saber quién es, es cuanto se quiere y cuanto se valora. Así mismo es la confianza plena y consiente de los propios actos a partir del reconocimiento como un ser útil. Se forma a través de un proceso de asimilación y reflexión mediante el cual interioriza las opiniones de las personas socialmente significativas (padres, maestros, compañeros) y los utiliza como criterios para su propia conducta. (21) (22)

c. Rol tradicional de la mujer

El nivel de educación de las mujeres históricamente ha sido inferior a la de los hombres, siendo esta diferencia incluso mayor para las mujeres indígenas. Las niñas indígenas se encuentran triplemente excluidas; primero el hecho de que viven en áreas puramente rurales dificulta su acceso a la escuela. Segundo el sistema educativo desconoce el valor de su cultura y la necesidad de preservar su visión del mundo y su cultura. Por último por ser mujer se le pone más impedimentos a la hora de permanecer en el sistema educativo ya que los trabajos domésticos y tareas generalmente atribuidas a las mujeres son aún considerados una prioridad para la mujer indígena. (23)

d. Menarquía precoz

Es la aparición de los rasgos de inicio de la pubertad antes de la edad, las características sexuales y físicas de una persona. La pubertad precoz es cuando estos cambios corporales suceden más temprano de lo normal. Por lo cual inicia antes de los nueve años de edad. (9)

4.3.2 Factores de educación sexual

La educación sexual es muy importante para poder conocer los diferentes cambios físicos, biológicos, donde el adolescente comienza a tener curiosidad por la sexualidad, esta educación debería iniciar en los diferentes núcleos familiares pero lamentablemente no es así, ya que aún es un tabú para los padres hablar de estos

temas a los hijos, por lo que ellos buscan resolver las dudas en lugares que no son adecuados y eso es un riesgo para tener conocimientos equivocados y conductas de riesgos para ellos. (24)

a. Sexualidad humana

Está condicionada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, es un proceso que se forma a partir de la interacción con las personas y la sociedad, cruzando por diversos factores como lo son el género, la edad, la cultura. El proceso integral de la misma se debe partir de tres principios que establece la antología de la sexualidad las cuales son: la sexualidad humana no es inconsciente, sino una construcción cultural por lo que cambia de acuerdo al lugar y tiempo que se encuentre, no existe una moral sexual natural y universal. (25)

b. Salud sexual

Es el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y tener relaciones placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia, no solamente la ausencia de enfermedades, respetando los derechos sexuales de todas las personas. (12)

4.3.3 Factores psicosociales

Son aquellos elementos del sistema social, económico y cultural del entorno. Se refiere a las actividades, aspiraciones, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. El embarazo en adolescentes muy pocas veces es pensado y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socio-culturales y familiares. (26)

a. Abuso sexual

Es una experiencia traumática vivida por la víctima como un atentado contra su integridad física, psicológica, y no tanto contra su sexo, por lo que constituye una forma más de victimización en la adolescencia, con secuelas parcialmente similares

a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional y que pueden tener como consecuencia un embarazo no deseado. (27)

b. Promiscuidad

Es la conducta sexual poco o nada selectiva por la que un individuo mantiene relaciones con múltiples personas a lo largo de un tiempo. Se puede decir también que es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define promiscuidad como más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses. La adolescente mantiene una vida sexual activa irresponsablemente con una o más parejas, surgiendo un embarazo a causa de este tipo de vida, el que muchas veces no es bienvenido, ya que no estaba planificado o porque la pareja de la adolescente no es responsable. (28)

c. Conducta de riesgo

Se refiere a todas aquellas conductas o actuaciones del adolescente respecto a su sexualidad, las que pueden generar un embarazo precoz y muchas veces no deseado o enfermedades de transmisión sexual. (26)

d. Conducta sexual de riesgo

Es frecuente entre los adolescentes en los últimos años, favorece las conductas sexuales de riesgo, incrementando las relaciones no planificadas y sin protección, lo que podría desembocar en el contagio de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. Entre las conductas de riesgo se pueden mencionar las siguientes: no usar métodos de barrera (condones), tener varias parejas sexuales. (11)

e. El consumo del alcohol

Es un factor de riesgo ya que bajo los efectos del alcohol no pueden identificar los peligros y así mismo no miden las consecuencias de los actos que se realizan, por lo que favorece a los embarazos no deseados y de los abusos sexuales de ellas

pueden quedar embarazadas las adolescentes sin tener conocimiento de quien es padre de su hijo.

f. Consumo de drogas

El uso y abuso de drogas es hecho de particular relevancia durante la adolescencia, por cuanto retrasa los procesos de maduración y es asociado principalmente al fracaso escolar y embarazos no deseados debido a que bajo los efectos de ellas, se pierde el temor, no se es capaz de ver riesgos y se cometen varios errores sin que los adolescentes puedan darse cuenta. (29)

4.3.1.4 Factores económicos

Elemento que interviene en el proceso de producción de un bien. Este tipo de factor es de vital importancia, ya que la necesidad de sobre vivencia en tiempo de crisis económica que vive actualmente el país, afecta a la sociedad, ya que la población aumenta diariamente, y el trabajo es escaso principalmente para la mujer cuando se encuentra en estado de gravidez, es importante que la pareja adquiera responsabilidad económica pues debe contar con lo indispensable para cuando el bebé nazca ofrecerle seguridad; refiriendo en este aspecto a un techo con servicios indispensables, un trabajo seguro para que el alimento no falte. (30)

a. Trata de personas

La trata de personas es una forma de esclavitud sexual o laboral que involucra el secuestro, el engaño o la violencia. Las víctimas de trata suelen ser reclutadas mediante engaños tales como falsas ofertas de trabajo u ofertas engañosas que no aclaran las condiciones en las que se va a realizar el trabajo ofrecido y trasladadas hasta el lugar donde son explotadas. En los lugares de explotación, las víctimas son retenidas por sus captores mediante amenazas, deudas, mentiras, coacción, violencia, entre otros mecanismos, y son obligadas a prostituirse o a trabajar en condiciones inhumanas. (31)

b. Trabajo infantil

Se considera trabajo infantil a toda aquella actividad que lleven a cabo los adolescentes para contribuir a la economía de su familia, o en su defecto, para procurarse su propia supervivencia. En otras situaciones es muy común que los adolescentes trabajen cuando no están en edad para hacerlo porque alguien los obliga a hacerlo, el padre, la madre, un hermano, un amigo o cualquier otro familiar cercano, con cierta autoridad sobre ellos, los amenaza, por ejemplo, que los golpeará, sino no salen a la calle a trabajar. (32)

4.3.1.5 Factores Culturales

La cultura es el conjunto de estímulos ambientales que generan una convivencia de los individuos en el recorrido de su desarrollo por lo que esos estímulos ambientales marcan a las adolescentes ya que en diferentes culturas es normal que en las edades tempranas las mujeres se embaracen por lo que aceptar su condición de embarazada y continuar en el mejor de los casos es normal y ellas felizmente aceptan un embarazo que ha llegado a temprana edad; lo contrario sucede con aquellas jóvenes que además de su inmadurez física y emocional no cuentan con el respaldo necesario para continuar con su vida normal y su embarazo. (7)

Este aspecto es importante dada la cultura relacionada con el estilo de vida de cada individuo, implica de tal manera el comportamiento de las personas. En el área rural del país, debido a que las oportunidades de educación son mínimas ya que estas se concentran en las comunidades urbanas, las adolescentes indígenas se embarazan con más frecuencia, es parte de la cultura que se tiene en las diferentes comunidades. (10)

a. Machismo

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

machismo, la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas, las necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno. Esta creencia es lamentablemente fundada por la misma mujer ya que ella es la que educa a sus hijos. (3)

b. Costumbres

Son hábitos adquiridos y practicados de generación en generación. Las familias de las diferentes comunidades regularmente tienen costumbres las cuales sus creencias y uso son aplicables en el tiempo de embarazo, posparto y en el cuidado del recién nacido, por ser prácticas repetitivas no se pierden con el pasar del tiempo. En las diferentes comunidades donde el desarrollo es mínimo y la mujer no cuenta con opciones de prepararse para un oficio o profesión, son muy frecuentes los embarazos a corta edad. (2)

c. Influencia de los medios de comunicación

Los medios masivos de comunicación tienen gran influencia en los jóvenes, porque en esta etapa el adolescente no tiene su propia identidad y está en busca de una, y él la encuentra en lo que ve en internet o en la televisión.

Todos los medios de comunicación contienen diversos mensajes que afectan al adolescente de una forma u otra. Unos lo pueden hacer más violento, otros lo afectan gravemente en la escuela, modifican su identidad y otros traen problemas familiares. La televisión tiene influencia negativa y positiva. Hablando de lo malo, este medio contiene varios programas de violencia o de influencias malas para los adolescentes y la forma cómo presenta los valores.

Numerosos jóvenes prefieren estar en casa viendo la televisión o navegar en internet que salir a jugar o hacer ejercicio para mantenerse sanos.

En la televisión se puede encontrar algunos programas que ayudan en la educación de los adolescentes y ellos no aprovechan estos canales, por lo que prefieren

ver mini series, telenovelas, entretenimiento, etc. que no les brindan nuevos conocimientos, ni educación, al contrario, solo los hace perder el tiempo.

Así mismo en los diversos programas que ven los adolescentes, es común que se tengan embarazos a esta edad por lo cual, ellas piensan que es normal y no hay complicaciones al quedar embarazada a esta edad. (1)

4.3.1.6 Factores físicos y biológicos

El patrón del desarrollo físico y biológico defiere según la maduración de cada adolescente se puede producir antes o después de la edad promedio correspondiente, si la maduración tarda el crecimiento generalmente es irregular y asistemático; el desarrollo de las dimensiones corporales y de los órganos internos.

a. Factores que influyen en la maduración sexual

- Herencia. Se proyecta a la familia, ya que puede ser que las adolescentes tengan mucho parecido a las madres como por ejemplo que menstrúe por primera vez a la misma edad que su madre o hermana.
- Inteligencia. Las adolescentes que tienen mayor desarrollo intelectual maduran un poco antes que aquellos cuyo índice intelectual corresponda al término medio o es inferior a este.
- Salud. La buena salud, debido a un buen cuidado prenatal y posnatal de parte de la madre, deriva una maduración más temprana.
- Tamaño del cuerpo. Los adolescentes más altos, que se ven más desarrollados que su edad alcanzan antes la maduración sexual
- Conformación corporal. Los adolescentes con cuerpos de tipo femenino (caderas anchas, piernas cortas) tienden a una madures precoz. (33)

4.4 Teoría del déficit de autocuidado

4.4.1 Dorothea E. Orem

Dorothea E. Orem estableció “La enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con

necesidades legítimas, de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria”.

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que guio el pensamiento de Orem fue “en qué estado está en una persona cuando se decide que una enfermera o enfermeras intervengan en una situación”. El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es, la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal.

4.4.2 Conceptos principales y definiciones

Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas, teoría del autocuidado, del déficit de autocuidado y sistemas enfermeros.

- Autocuidado. El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo, personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.
- Cuidado dependiente. Se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que debido a la edad o a factores relacionados, no pueden realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.
- Requisitos de autocuidado

El mantenimiento de un aporte suficiente de aire, aporte suficiente de alimentos, aporte suficiente de agua, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, equilibrio

entre la interacción social y la soledad, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, provisión del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial y las limitaciones humanas conocidos y el deseo humano de ser normal.

- a. Teoría del auto cuidado. Es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas o deben de haber llevado a cabo para poder llevar la vida, salud, desarrollo y bienestar. (34)

4.5 Contextualización geográfica

4.5.1 La comunidad de Agua Escondida

La comunidad de Agua escondida hace 130 años perteneció en su totalidad a Tecpán, Chimaltenango, hasta 1882 cuando Tecpán cedió las tierras a Santo Tomas Chichicastenango dándole 28 caballerías 37 manzanas, 1,171 varas cuadradas, la cual fue certificada por el Señor Francisco González Campo Escribano nacional y del Supremo Gobierno de la República de Guatemala. Después de muchos años la comunidad Agua Escondida ha ido creciendo por lo cual se dividió en sectores contando con 4 sectores en Agua Escondida, y en otras dos comunidades que son las que cubre el puesto de salud, las cuales son Agua Viva y Chuguexa III; la comunidades como modo de vida se han dedicado a la agricultura y el tejido; los principales cultivos han sido, haba, arveja, legumbres, ya que aquí es un área de clima sumamente frío durante casi todo el año. (35)

4.5.2 Características del sistema de salud

El Puesto de Salud se encuentra en el kilómetro 101 de la Carretera Interamericana CA1 a 1 km de distancia de la cinta asfáltica. Las instalaciones cuentan con área verde con huerto de plantas medicinales, juegos infantiles, sala de espera, baños para pacientes, damas y caballeros, área de inmunizaciones, clínica médica, 1 oficina, 2 bodegas y un área para el personal con baño exclusivo.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- Determinar los factores que influyen en el aumento de embarazos en las mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud de Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché, Guatemala.

5.2 Objetivos específicos

1. Caracterización sociodemográfica del sujeto de estudio.
2. Identificar los factores que influyen en el aumento de embarazos en las adolescentes.

VI. JUSTIFICACIÓN

El embarazo afecta emocionalmente tanto a la adolescente como a su familia y su futuro por las pocas oportunidades de estudiar y por ende su vida, salud y bienestar, por el inicio de responsabilidades a temprana edad.

Para la mujer es un problema mayor debido al aumento de riesgo y complicaciones en su salud, ya que el sistema biológico aún no está preparado para el embarazo, porque los diámetros de los huesos pelvianos no alcanzan los tamaños necesarios para facilitar el recorrido del feto por el canal del parto, provocando lesiones traumáticas en el tracto vaginal, la edad y por ser primeriza convierte el embarazo en alto riesgo para ambos. (38)

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito indagar acerca de los factores que intervienen para que se den los embarazos en adolescentes, el cual es considerado como un problema social, económico y de los servicios de salud ya que la afluencia a estos servicios es alta para el control prenatal y atención del parto. Es un problema que ha sido analizado desde muchas perspectivas sin llegar al fondo de la situación y conocer la morbilidad y mortalidad materno infantil y el impacto psicosocial que este genera, ya que a nivel mundial ha ido aumentando día a día, en Centro América en el año 2012 se registraron dieciséis mil trecientos treinta y nueve partos de los cuales el 25% son de adolescentes de 10 a 19 años. (37)

Debido al aumento de embarazos, en las adolescentes indígenas de esta localidad se plantea la presente investigación ya que es importante, porque, a través de ella se describirán los factores que influyen en el aumento de embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años que asisten al Puesto de Salud de Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché; Los resultados de este estudio servirán de base para fortalecer la educación, orientación y consejería de las adolescentes para prevenir los embarazos principalmente en escuelas, institutos e individualmente.

VII DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio fueron las adolescentes embarazadas de la comunidad de Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché, Guatemala.

7.3 Contextualización geográfica temporal

Puesto de Salud de Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché, durante los meses de Junio a Octubre del año 2,016.

7.4 Definición de variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Caracterización sociodemográfica	Conjunto de características que se consideran en el análisis de la población en estudio tales como edad, sexo y que diferencia a una persona de otra. (39)	Son las características propias de los sujetos de estudio, adolescentes de 15 a 19 años.	Edad Escolaridad Religión Estado civil Edad gestacional Tipo de familia	Nominal	De 1 a 7
Factores que influyen en el aumento de embarazos.	Son todas las situaciones que están dentro del ambiente y que favorecen o impiden de forma positiva o negativa en el aumento de embarazos en la adolescencia. (40)	Los elementos que influyen en el aumento de embarazos en adolescentes, de la comunidad de Agua Escondida, Chichicastenango, Quiché.	Factores individuales. Factores educativos Factores económicos Factores culturales Factores psicosociales Factores físicos o biológicos.	Nominal	De 8 a 21

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterio de inclusión

Adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años, identificadas de Junio a Octubre del año 2016 que asistieron al Puesto de Salud de Agua Escondida.

8.1.2 Criterio de exclusión

- Adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.

8.1.3 Universo

Conformado por 22 adolescentes embarazadas que asistieron al puesto de salud.

8.1.4 Identificación del sujeto de estudio:

El total de embarazadas adolescentes que asistieron a control prenatal al Puesto de Salud de Agua Escondida durante los meses de Junio a Octubre del año 2016.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos.

La forma de recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario estructurado de forma individualizada, administrada o auto administrada.

8.2.2 Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario se estructuró en dos secciones una que corresponde a las características sociodemográficas y la segunda a los factores que influyen en el aumento de los embarazos, con un total 21 preguntas con opción a respuestas abiertas y cerradas.

8.2.3 Validación del instrumento

Este cuestionario se validó, con 3 adolescentes embarazadas que asistieron al puesto de salud en la comunidad de Panimaché I, del distrito de Chupol, Chichicastenango, el Quiché, no se realizó cambio en el instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

El procesamiento de los datos se realizó en forma manual y digital a través de la matriz electrónica en el programa Excel, el análisis de los datos obtenidos según el cuestionario realizado, se procesaron con mayor facilidad, los cuales tuvieron tres aspectos: Confiabilidad, validez y objetividad.

9.2 Plan de análisis de datos

El análisis se realizó a través del programa Excel en diagrama de sectores y tablas que muestran los datos obtenidos a través del cuestionario dirigido a las embarazadas adolescentes sujetos de la investigación.

Métodos estadísticos

Se realizó un análisis porcentual con gráficas y tablas para cada una de las variables, y a través de esto se evaluaron los datos obtenidos, en base a los objetivos establecidos.

9.4 Aspectos éticos

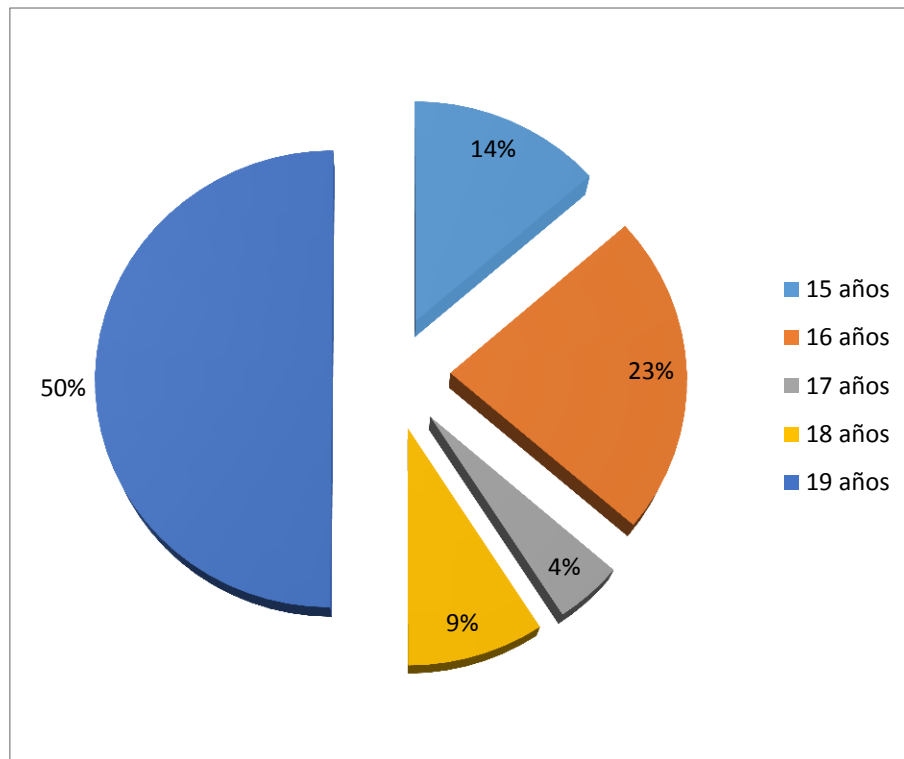
El estudio tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos: Autonomía, confidencialidad, beneficencia y consentimiento informado.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Sección I. Características sociodemográficas

Gráfica Número 1

EDAD



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

El rango de edad de las adolescentes embarazadas oscilan principalmente entre, los 15 años el cual representan el 14 %, así mismo 16 años representa el 23%, 17 años el 4 %, 18 años el 9 %, 19 años el 50%, lo que evidencia que los embarazos se están dando con mayor frecuencia en la tercera etapa de la adolescencia.

Tabla Número 1

Estado Civil		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Casada	22	100%
Soltera	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

En la presente tabla se observa que el 100% de las embarazadas entrevistadas son casadas, por lo que se evidencia que todas las adolescentes viven y tienen el apoyo de su pareja.

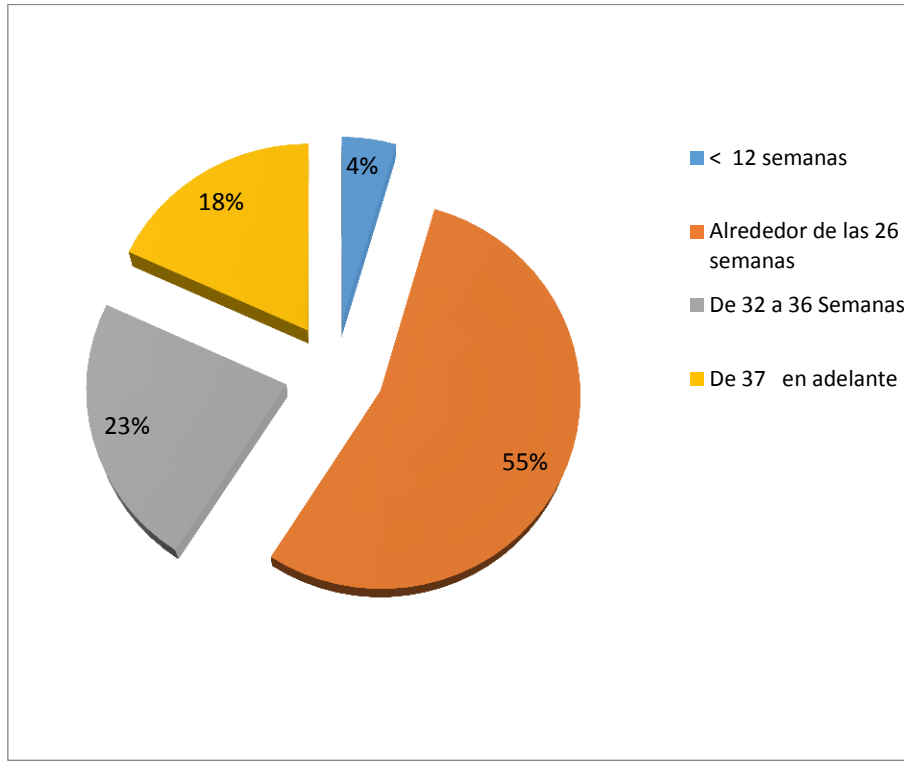
Tabla Número 2

Religión		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Católica	3	14%
Evangélica	17	77%
Carismática	0	0%
Ninguna	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

En la tabla se observa que las adolescentes encuestadas el 14% son de religión católica, mientras que el 77 % profesan la religión evangélica y un 9 % no profesan ninguna religión, evidenciando que predomina la religión evangélica, el 91% de las adolescentes profesa una religión.

Gráfica Número 2 Edad gestacional



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Mediante los resultados obtenidos, se determina que el 4% de las embarazadas encuestadas tienen menos de 12 semanas de embarazo, el 55 % tienen 26 semanas, el 23% tienen de 32 a 36 semanas y un 18% más de 37 semanas, por lo que se evidencia que la mayoría de las adolescentes cursan 26 semanas de embarazo.

Tabla Número 3

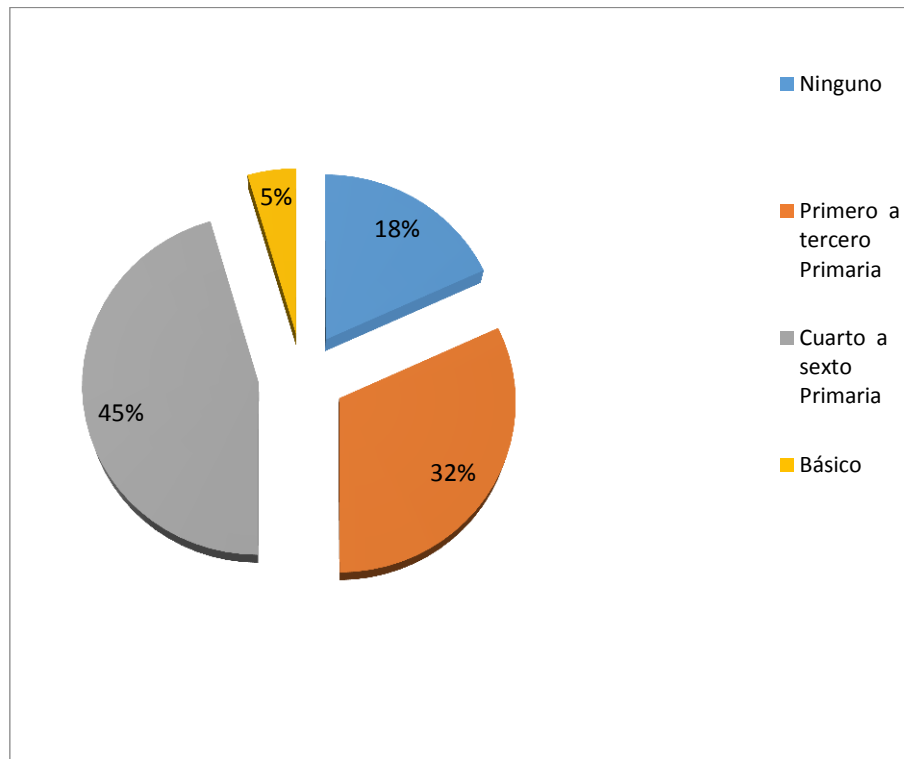
¿Antes de estar embarazada estudiaba?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0
NO	22	100%
Total	22	100%

Si su respuesta es no, ¿Por qué?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No querían los papás	5	23%
Factor Económico	9	41%
No le gusta	5	23%
Por haberse Casado	3	13%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las adolescentes embarazadas, el 100% de ellas no estudiaban antes de estar embarazadas, así mismo se les pregunta ¿por qué?, ellas refieren: 23% no estudiaba por que los papás no querían que ellas realicen esta actividad, el 41% menciona que por el factor económico, el 23% no le gusta estudiar, el 13% no siguió estudiando por que contrajo matrimonio y no le permitían estudiar. El nivel educativo permite a las adolescentes tener un mejor desarrollo personal y profesional, poder optar a oportunidades que favorezcan su desarrollo en la vida.

Gráfica Número 3
Último grado cursado



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según los datos obtenidos de las encuestas realizadas se observa en la presente gráfica que el 18 % de las adolescentes embarazadas no tienen ningún grado cursado, el 32 % tienen de primero a tercero primaria, el 45 % tienen cuarto a sexto primaria y un 5 % tienen el nivel básico, por lo que se evidencia que las adolescentes que participaron en el estudio no tienen un nivel educativo, que les permita tener un mayor desarrollo personal, económico y social.

Tabla Número 4

¿Con quién vive usted actualmente?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Esposo	8	36%
Padres	0	0%
Suegros	14	64%
Abuelos	0	0%
Otros	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

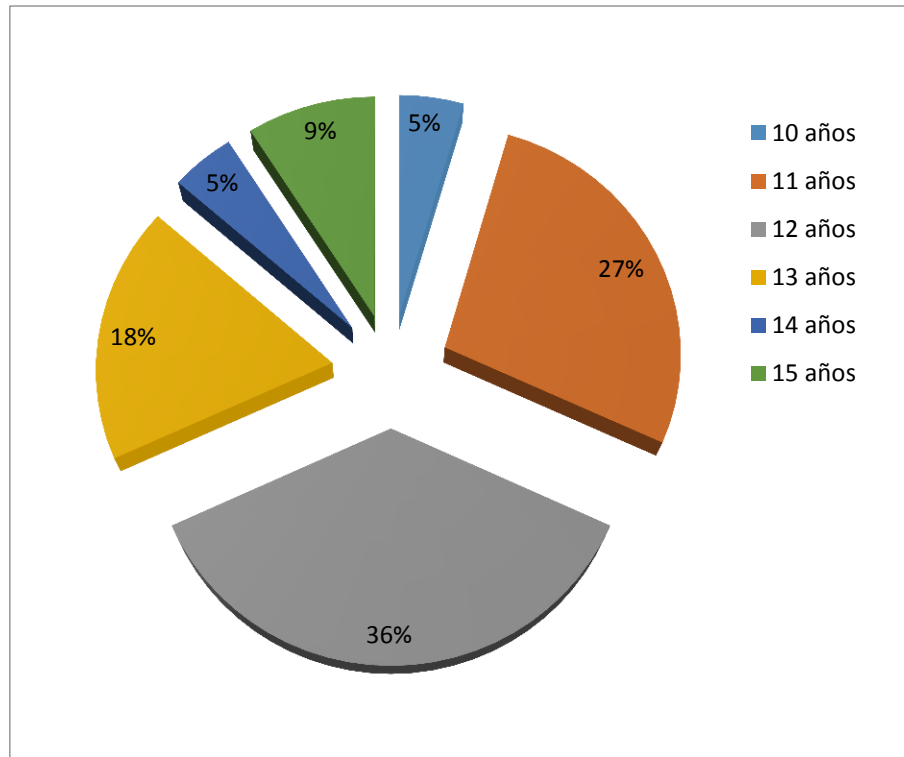
De las encuestas dirigidas a las adolescentes embarazadas, el 36% viven con el esposo y el 64% viven en casa de los suegros, lo que manifiesta que la mayoría de ellas son dependientes del esposo y suegros.

Sección II: Factores que influyen al aumento de los embarazos

Factor individual

Gráfica Número 4

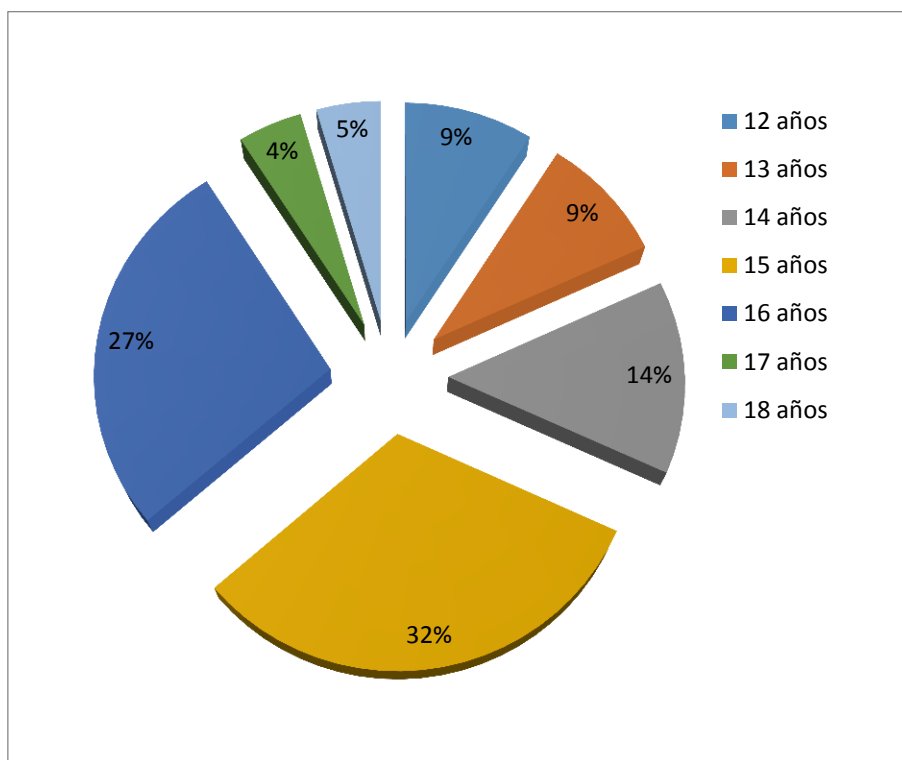
¿Qué edad tenía cuando menstruó por primera vez?



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Los datos obtenidos de las encuestas el 5% menstruó a los 10 años; el 27% a los 11 años; el 36% a los 12 años, el 18% a los 13 años, el 5% a los 14 años y el 9% a los 15 años. Evidenciándose que la menarquia se da alrededor de los doce años, y a partir de esta edad ya pueden ser madres aunque no hay madurez biológica, psicológica, social.

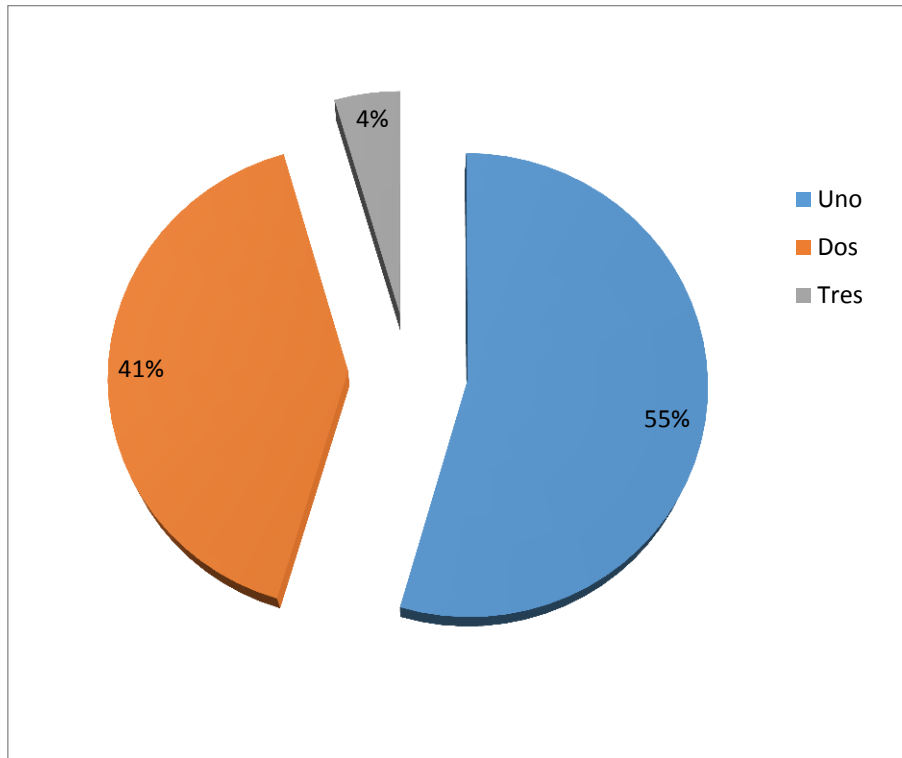
Gráfica Número 5 ¿A qué edad tuvo su primer novio?



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

De acuerdo de los datos obtenidos de las encuestas el 9% tuvo su primer novio a los 12 años; 9% tuvo a los 13 años; el 14% a los 14 años; el 32% tuvo a los 15 años; el 27% a los 16 años; el 4% tuvo a los 17 años y el 5% a los 18 años. Evidenciando que el 32% de las adolescentes inician su noviazgo a partir de quince años, lo cual es el factor de riesgo para iniciar embarazos a temprana edad o no deseados.

Gráfica Número 6 ¿Cuántos embarazos ha tenido?



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según los resultados obtenidos el 55% de las adolescentes cursa con su primer embarazo; el 41% con el segundo embarazo y el 4% su tercer embarazo. Lo que conlleva a tener un mayor riesgo para la madre-hijo. Así mismo es un factor de riesgo para tener períodos intergenésicos cortos y familias numerosas.

Factor psicológico y social

Tabla Número 5

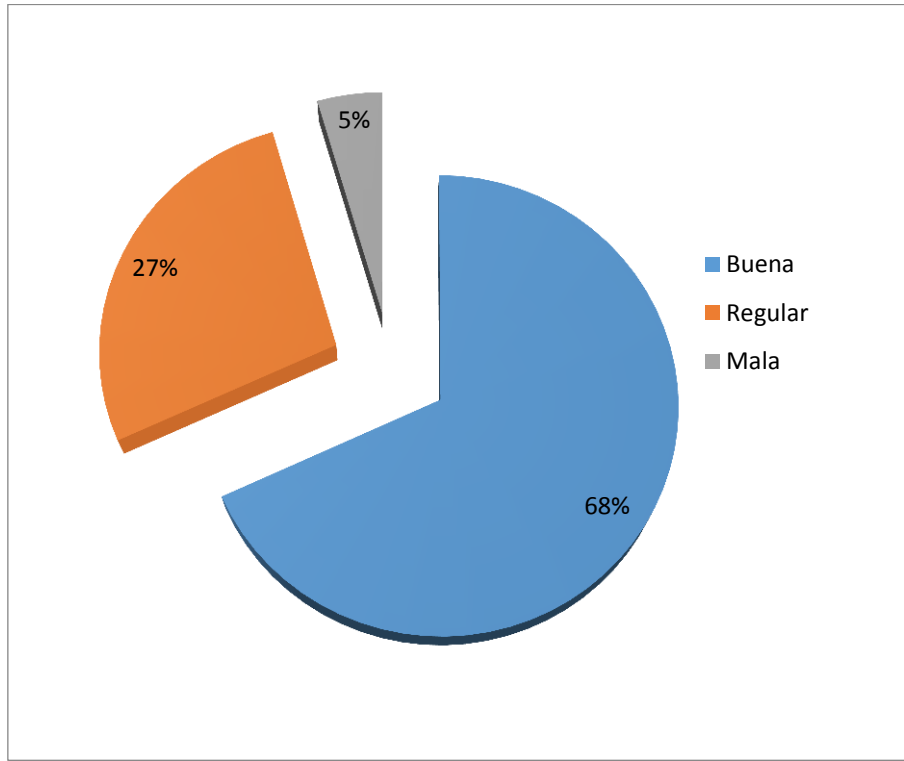
¿Deseaba su embarazo?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	73%
NO	6	27%
Total	22	100%

Si su respuesta es negativa, ¿Por qué?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mi bebé está muy pequeño	4	66%
No quería casarme	2	34%
Total	6	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según los datos obtenidos de las encuestas realizadas, el 73% de las adolescentes desea su embarazo y está de acuerdo con el mismo, mientras que el 27% no lo deseaba, por lo que están en desacuerdo, se les pregunta ¿por qué?, el 66% refieren que él bebé anterior está pequeño, el periodo intergenésico es corto, y el 34% no quería casarse. El tener un embarazo no deseado es un factor de riesgo para la madre-hijo, al no estar de acuerdo con su situación, coloca en peligro la vida del binomio, la autoestima de la adolescente y aceptación del hijo, ya que un embarazo no deseado es un factor por el cual ellas deben iniciar un nuevo rol, como el ser madres o casarse, esto impide la aceptación del nuevo ser.

Gráfica Número 7
¿Cómo es la relación con sus padres?



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

De los datos obtenidos el 68% tiene buena relación con sus padres, el 27% regular, y el 5% tienen una mala relación, lo que demuestra que un porcentaje alto de los padres aceptó el embarazo de las adolescentes, aunque llama la atención que entre la relación mala y regular es un 32% donde las adolescentes no tienen apoyo de los padres.

Tabla Número 6

¿Ha recibido maltrato de las personas con quien vive actualmente?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	32%
NO	15	68%
Total	22	100%

Si la respuesta es positiva ¿De quién ha recibido maltrato?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Padres	3	57%
Esposo	0	0%
Suegros	4	43%
Hermanos.	0	0%
Tíos.	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según resultado de los datos obtenidos, el 68% no sufre de maltrato, mientras el 32% de las adolescentes embarazadas indicaron que sí, de ellas 57% sufre maltrato por parte de sus padres, el 43% es de sus suegros, evidenciando que las adolescentes pueden sufrir de maltrato por la condición de ser mujeres, ya que el machismo y las costumbres de la comunidad, donde el esposo, suegros y los padres son los que toman las decisiones sobre la vida de las mujeres, por lo que se convierte en un riesgo de para la autoestima o de tener algún problema durante el embarazo y falta de aceptación en la familia, sociedad, limitándola a su desarrollo.

Factor de educación sexual

Tabla Número 7

¿Ha recibido educación sexual?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	18%
NO	18	82%
Total	22	100%

Si la respuesta es positiva ¿De quién?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Padres	0	0%
Personal de salud	4	100%
Otros	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

La tabla muestra que el 82% de las adolescentes no han recibido educación sexual, mientras el 18% refiere que sí, por parte del personal de salud, lo que evidencia que es muy importante que se orienten sobre las diferentes etapas del desarrollo, ya que desconocen la preparación biológica, psicológica y social de su desarrollo, situación que eleva sensiblemente las posibilidades de embarazos a estas edades, ya que las adolescentes refieren que no sabían cómo iban a quedar embarazadas, factor que también eleva los casos de embarazos no deseados. La educación sexual ayuda a prevenir embarazos y/o tener un embarazo más saludable.

Factor cultural

Tabla Número 8

¿En su comunidad a qué edad contraen matrimonio?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
< 14 años	0	0%
14 a 16 años	21	95%
17 a 19 años	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

El 95 % de las encuestadas manifestaron que contraen matrimonio en su comunidad, de catorce a dieciséis años, mientras que el 5% entre los diecisiete a diecinueve años, lo que describe que en las comunidades donde viven las adolescentes es común que se contraiga matrimonio muy jóvenes, al casarse muy jóvenes tienen probabilidad de tener familias numerosas, desarrollar riesgos en los embarazos, ya que no están preparadas física, biológicamente, además presentan problemas económicos, deserción escolar, desintegración de familiar.

Tabla Número 9

¿Qué edad tenían sus padres cuando se casaron?				
Madre			Padre	
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
< 14 años	1	4%	0	0%
14 a 16 años	16	73%	8	36%
17 a 19 años	4	18%	13	59%
> 20 años	1	4%	1	5%
Total	22	99%	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

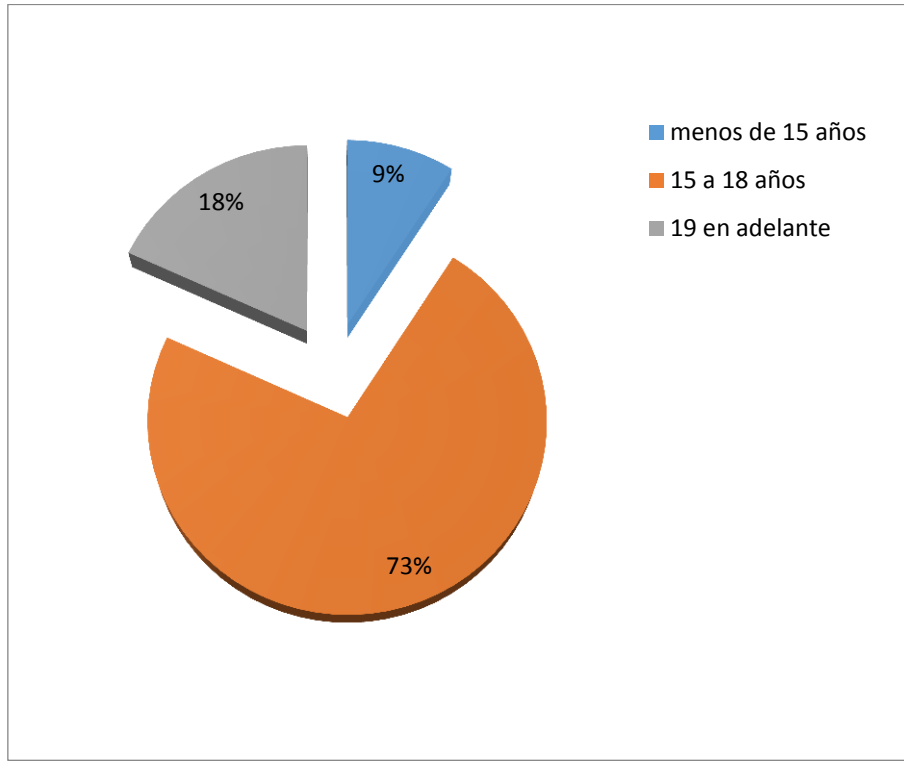
Con base a la investigación realizada los resultados demuestran que el 4% de las madres se casaron al tener menos de los catorce años, el 73% entre los catorce a dieciséis años, 18% se casaron entre los diecisiete y diecinueve años; el 4% después de los veinte años.

Con respecto a los padres los resultados obtenidos son las siguientes: el 36% se casaron entre los catorce a dieciséis años, el 59% entre los diecisiete y diecinueve años, y el 5% mayor de los veinte años.

Se evidencia que la mujer contrae matrimonio más joven que el hombre y es costumbre de la comunidad, que las mujeres después de los 18 años ya no se casan y si lo hacen es con hombres viudos, por lo que implica que las adolescentes por el factor cultural repetitivo se ven forzadas a contraer matrimonio a muy temprana edad.

Gráfica Número 8

¿Qué edad tenía su mamá cuando tuvo su primer hijo?



Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

La presente gráfica muestra que el 9% de las adolescentes indican que su mamá tuvo su primer hijo cuando tenía menos de quince años, mientras que el 18% a los 19 años en adelante y el 73% menciona que fue entre los quince a dieciocho años, lo que evidencia que la mayoría de las madres de las adolescentes tuvo a su primer hijo en la tercera etapa de la adolescencia, lo que es un factor que puede influir como el círculo cultural.

Tabla Número 10

¿Actualmente ha presentado alguna molestia en su embarazo?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	50%
NO	11	50%
Total	22	100%

Si su respuesta es sí, ¿Cuál?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dificulta en el aumento peso	4	36%
Dolor en el Vientre	4	36%
Dolor de Cabeza	3	28%
Total	11	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Se observa en la tabla que el 50% de las adolescentes no han presentado ninguna molestia, mientras que el 50% de ellas sí, de los cuales: El 36% a presentado “dificultad en el aumento de peso,” el 36% “dolor en el vientre”, el 28% “dolor de cabeza”, recordando que biológicamente las adolescentes no están preparadas para tener un embarazo y es un factor de riesgo para la salud tanto para la madre como para el hijo.

Factor económico

Tabla Número 11

¿Trabaja actualmente?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	36%
NO	14	64%
Total	22	100%

Si su respuesta es sí, ¿Dónde?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
En la casa tejiendo	8	100%
En el campo	0	0%
En otras casas	0	0%
Total	0	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según los resultados el 64 % de las adolescentes refieren que no trabajan, son totalmente dependientes de los esposos, padres o suegros, el 36% refieren que si trabajan en su casa realizando tejidos de güipiles, fajas, manteles, chales, entre otros, reciben un ingreso económico. Pero se evidencia que la mayor parte de las adolescentes son dependientes, factor que se convierte en riesgo ya que ellas no se pueden sostener económicamente o no les permiten trabajar.

Tabla Número 12

¿Si usted trabaja cuáles son sus ingresos mensuales?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de Q.500.	8	36%
De Q500 a Q1, 000.	0	9%
De Q1, 000 a Q1, 500.	0	0%
Ninguno	14	74%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

De acuerdo a los resultados, el 36 % tiene un ingreso económico entre quinientos a mil quetzales mensuales, el 74% no tienen ningún ingreso, evidenciando que el ingreso económico es bajo para satisfacer las necesidades básicas, tales como alimentación, vestuario, calzado, entre otros, siendo indudable que las adolescentes no son autosuficientes, son dependientes de otras personas.

Tabla Número 13

¿Quién sostiene económicamente su hogar?		
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Esposo	13	59%
Papá	0	0%
Mamá	0	0%
Suegros	9	41%
Total	22	100%

Fuente: Encuestas dirigidas a adolescentes embarazadas del Puesto de Salud, Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, junio-julio 2016.

Según los datos el 59% de las adolescentes refieren que su esposo sostiene económicamente el hogar y que el 41% son los suegros responsables de la economía de la familia, evidenciando que las adolescentes son totalmente dependientes económicamente, lo cual es un factor que no permite el autodesarrollo de ellas mismas.

XI. CONCLUSIONES

1. Las adolescentes embarazadas que asisten al Puesto de Salud de Agua Escondida, Chichicastenango, tienen las siguientes características sociodemográficas: El 63% se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia (de diecisiete a diecinueve años); el 100% son casadas, profesan la religión evangélica; el 100% no estudiaban antes de quedar embarazadas, sin embargo el 45% tienen aprobado del cuarto al sexto grado de primaria, cursan las 26 semanas de embarazo, viven con los suegros, son dependientes económicamente del esposo o suegros.
2. Los principales factores detectados en la investigación que influyen en el aumento de los embarazos en adolescentes son: Factor educativo debido a la falta de educación sexual, desconocimiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales. El factor económico: El 41% de las adolescentes no estudiaban porque los padres no contaban con los recursos necesarios. El factor cultural: es importante ya que es costumbre que los matrimonios se realicen a temprana edad, es un patrón cultural repetitivo. En cuanto al factor psicológico y social: El inicio del noviazgo fue a temprana edad entre los 12 a 18 años, el 73% de las adolescentes deseaba su embarazo y el 32% no tenían buena relación con sus padres.

XII. RECOMENDACIONES

1. Considerar las edades de las adolescentes, para realizar acciones de prevención de embarazos en la adolescencia y cuando una de ella se embarace se debe mantener una mayor vigilancia durante la misma, controles estrictos para disminuir o prevenir los riesgos, se debe realizar acciones de educación sexual ya que se está en una etapa receptiva a nuevos conocimientos y propiciar cambios de actitudes que favorezcan su crecimiento personal.
2. Se recomienda fortalecer las actividades de promoción de la educación sexual por medio de charlas, consejerías a través de grupos de apoyo en la comunidad, para crear confianza entre las participantes y personal de salud, así mismo sensibilizar a los padres de familia, haciendo énfasis en la promoción de los riesgos que representa tener un embarazo a temprana edad y brindando consejería individualizada, acorde a la edad, para reducir los riesgos de tasas elevadas de fecundidad y además el aumento de la mortalidad materno-infantil. Las acciones y la consejería deben ir acorde a la educación, idioma materno y respetando creencias religiosas. Fomentar actividades económicas que les generen ingresos a las familias.

XIII. XIII BIBLIOGRAFÍA

1. Pinado, Julia. Los medios de comunicación y la construcción de la identidad del adolescente. Los medios de comunicación y la construcción de la identidad del adolescente. [En línea] 14 de Abril de 2005. [Citado el: 2014 de Abril de 2014.] <http://www.ehu.es/zer/hemeroteca/pdfs/zer21-01-pindado.pdf>.
2. Agudelo, Corredor, Luisa, Fernanda, Vargas, Soto, Claudia, Marcela y Osorio, Castañeda, Yani, Tatiana. Embarazos en Adolescentes. País de madres adolescentes. [En línea] 2,005. [Citado el: 11 de Marzo de 2,014.] <http://200.21.104.25/grume/investigacion/Documentos/Embarazos%20en%20adolescentes.pdf>.
3. Becerra, Mosquera, Janeth. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años del municipio de Buena Ventura, Colombia. [En línea] Noviembre de 2007. [Citado el: 19 de septiembre de 2014.] <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaventura.pdf>.
4. Almenara, Sandra y de Gouveia, Elizabeth. La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias. [En línea] 04 de Julio de 2002. [Citado el: 1 de abril de 2015.] <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP8231.pdf>.
5. Sánchez, Trejo, Ángela. Embarazos en adolescentes. Caso del Hospital Obstetrico de Pachuca. [En línea] Noviembre de 2,005. [Citado el: 11 de Noviembre de 2,014.] <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/608/1/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf>.
6. Meyen, Hernández, Beatriz. Aproximaciones al embarazo en la adolescencia en Guanajuato, Un abordaje Integral. México D.F : Gallegod, 2,006.
7. Armendariz, Ortega, Angelica, Maria y Mendel, Perez, Bertha, Yolanda. Embarazo en Adolescentes. México D.F. : Aventuras, 2,010.
8. Ramos, Escobar, Arecely, Lucrecia. Perfil clínico y epidemiológico de la mujer. Perfil clínico y epidemiológico de la mujer. [En línea] Octubre 2001 A Enero del

2002. [Citado el: 12 de Septiembre de 2014.]
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0193.pdf.
9. Castellanos, Cumul, Silvia, Elizabeth. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio el Pedregal San Benito Petén. [En línea] 2008. [Citado el: 15 de febrero de 2015.]
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8574.pdf.
10. Barrientos, Roldan, Patricia, Ninet. Factores que influyen en el aumento de embarazo en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-obstétrica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.). [En línea] noviembre de 2,011. [Citado el: 10 de septiembre de 2014.]
<http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/TESIS%20PATRICIA%20BARRIENTOS.pdf>.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF. Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala, Un Análisis Cualitativo y Cuantitativo. Guatemala : s.n., 2006.
12. Ramirez, Valiente, Gilda, Elvira; Juarez, Salazar, Cinthia, Grissela; Perez, Estrada, Julio, Samuel. Embarazo en adolescentes Complicaciones Obstetricas, prenatales y perinatales. [En línea] Enero de Durante el período de enero de 2,002 a enero 2,007. [Citado el: Uno de Abril de 2014.]
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8591.pdf.
13. Krauskopf, Dina. Etapas del Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia. Etapas del Desarrollo Psicosocial en la Adolescencia. [En línea] Mayo de 2,011. [Citado el: 02 de Abril de 2014.]
<http://adolescencia.sochipe.cl/subidos/catalogo3/ETAPAS%20DESARROLLO%20PSICOSOCIAL%20ADOLESCENCIA.pdf>.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guia de Prevención del Embarazo en la adolescencia en Guatemala. Guatemala : Piedra Santa, 2010.
15. Noreno, López, Diva, Janneth. Embarazo en la adolescencia. [En línea] 14-18 de noviembre de 2012. [Citado el: 04 de Abril de 2014.]

16. Cedeño, Treviño, Kelvin, Lenín; García, Arteaga, Kerly, Vanessa. El embarazo Precoz en las estudiantes del colegio nacional Potoviejo y la incidencia en su proyecto de vida, periodo 2,012. El embarazo Precoz en las estudiantes del colegio nacional Potoviejo y la incidencia en su proyecto de vida, periodo 2,012. [En línea] 2,013. [Citado el: 20 de febrero de 2,015.] <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2468/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>.
17. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Campos, Areas, Jose, Alberto; Silva, Duran, Jose, Duran; otros. Colombia : Revista Colombiana de Psiquiatría, 2004, Vol. XXXIII. 0034-7450.
18. Embarazo Adolescente y Sistema Escolar. R, Raúl, Cruzat. Chile : La cuarta, 28 de Septiembre de 2,011, Vol. edicion especial.
19. Rodriguez, Machado, Eduardo. La autoestima. Psicopedagogía. [En línea] 18 de enero de 2,015 . [Citado el: 20 de mayo de 2015.] <http://www.psicopedagogia.com/definicion/autoestima>.
20. Cardona, Solis, Monica del Carmen. Prevención del bajo rendimiento académico en adolescentes estudiantes del nivel básico del colegio El Mital del municipio de Mixco. [En línea] marzo de 2005. [Citado el: 18 de febrero de 2015.] http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2041.pdf.
21. Ministerio de Educación (MINEDUC). . Eduquemos a la Niña. MINEDUC. 1,999.
22. Zárate Licema, Irma, Antonieta. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación secundaria de Lima Cercado. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación secundaria de Lima Cercado. [En línea] 2,003. [Citado el: quince de enero de 2015.] http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/zarate_li/t_completo.pdf.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de actividades para la reducción de estigmas y discriminación relacionados a ITS, VIH y SIDA. Guatemala. : s.n., 2,012. 978-9929-598-05-8.

24. Organización Mundial de Salud. Manual de Recursos de la OMS, Sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Manual de Recursos de la OMS, Sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. [En línea] OPS, 2006. [Citado el: 13 de Marzo de 2014.] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43478/1/9243562827_spa.pdf?ua=1.
25. Congreso de la República de Guatemala. Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación. Guatemala : Centro Nacional de Análisis y Documentacion Judicial., 2,009.
26. Alonzo, Fernandez, Manuela. Relaciones familiares y ajustes en la adolescencia. Relaciones familiares y ajustes en la adolescencia. [En línea] 2,005. [Citado el: 15 de febrero de 2,015.] http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Guatemala la Tormenta Perfecta, impacto del Cambio Climático y la Crisis económica en la Niñez y la adolescencia. Isabela Aguilar. Guatemala : Isabela Aguilar, 2010.
28. Guatemala, Congreso de la República de Guatemala. ley de Protección de la Niñez y la Adolescencia. Guatemala de la asunción : s.n., 2,003. decreto número 27-2,003.
29. Factores Biológicos del desarrollo del adolescente. s.l. : Universidad autónoma de Nuevo León, México.
30. Tomey, Ann, Marriner; Raile Alligood, Martha. Modelos y teorías en Enfermería. España : ELSEVIER, 2011. 978-84-8086-716-0.
31. Garcia, Luis, Alejandro. Informe de EPSR Rural. de Enero a Julio 2014.
32. Son, Velásquez, Victoria, Karina. Infome de Práctica Supervisada Profesional. Comunidad Panimaché I, Chichicastenango, Quiché, Guatemala : s.n., 2014.
33. Reyes, Juan, Carlos, Sánchez. Programa Educativo de Prevención de la prostitución. [aut. libro] Juan Carlos Sánchez Reyes. México, D.F : Equipo cultural, 2008.
34. Aguilar, Olivares, Hilcia. Análisis demográfico. Primera unidad. [En línea] Julio de 2014. [Citado el: 19 de septiembre de 2015.] es.slideshare.net/jesusarriagac/demografia-vairiables.

- 35.** Portillo, Dardon, Ana, Fabiola. Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. [En línea] Junio. de 2014. [Citado el: 10 de septiembre de 2015.] http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS_CHARACTERISTICAS_Y_CONSECUENCIAS_SOCIALES_DEL_EMBARAZO_EN_LA_ADOLESCENCIA.pdf.
- 36.** Congreso de la República de Guatemala. LEY DE DESARROLLO SOCIAL. decreto 42-2001. Guatemala : s.n., 2001.
- 37.** Asociación ALAS de Guatemala. Manual Para el Capacitador . Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011.
- 38.** Ministerio de Salud y Asistencia Social . Guia Nacional de Planificación Familiar . Guatemala : s.n., 2010.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZO EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE AGUA ESCONDIDA, CHICHICASTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. Es elaborado por la estudiante de la licenciatura en enfermería Victoria Karina Son Velásquez como parte del trabajo de tesis, el estudio tiene el Objetivo General determinar los factores que influyen en el aumento de embarazo en las mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud de Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché, Guatemala.

Su participación consiste en contestar el cuestionario sobre los factores que influyen en el aumento de los embarazos en las mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud de Agua Escondida, se omitirá su nombre, los datos que se obtengan de la misma, serán para tomar acciones de prevención.

Firma o huella _____ Fecha _____

CUESTIONARIO.

Boleta número: _____

Estudio titulado: “Factores que influyen en el aumento de embarazo en las mujeres adolescentes de 10 a 19 años que asisten al Puesto de Salud de Agua Escondida, Chichicastenango, El Quiché, Guatemala.”

Objetivo general: Determinar los factores que influyen en el aumento de embarazo en las mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud de Agua Escondida, Chichicastenango, el Quiché, Guatemala.

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de preguntas las cuales debe leer detenidamente antes de responderlas, según sus conocimientos.

Sección I: Características sociodemográficas.

1. Edad. _____
2. Estado civil. _____
3. Religión. _____
4. Edad gestacional. _____
5. ¿Antes de estar embarazadas estudiaba?
Si _____ No _____
Si su respuesta es no, ¿Por qué?

6. Último grado cursado.

7. ¿Con quién vive usted actualmente?

Esposo. Padres. Suegros. Abuelos. Otros.

Sección II: Factores que influyen al aumento de los embarazos.

• **Factor individual:**

8. ¿Qué edad tenía cuando menstruo por primera vez?

9. ¿A qué edad tuvo su primer novio?

10. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

• **Factor psicológico y social:**

11. ¿Deseaba su embarazo?

Si _____ No _____

Si su respuesta es negativa, ¿Por qué? _____

12. ¿Cómo es la relación con sus padres?

Buena _____ Regular: _____ Mala: _____

13. ¿Ha recibido maltrato de las personas con quién vive actualmente?

Sí _____ No _____

Respuesta positiva, ¿de quién?

Padres. Esposo. Suegros. Hermanos. Tíos.

• **Factor de educación sexual.**

14. ¿Ha recibido educación sexual?

Sí _____ No _____

Respuesta es sí, ¿de quién?

• **Factor cultural.**

15. ¿En su comunidad a qué edad contraen matrimonio?

16. ¿Qué edad tenían sus padres cuando se casaron?

Madre: _____ Padre: _____

17. ¿Qué edad tenía su mamá cuando tuvo su primer hijo?

• **Factor biológico**

18. ¿Actualmente ha presentado alguna molestia en su embarazo?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, ¿Cuál?

• **Factor económico.**

19. ¿Trabaja actualmente?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es sí, ¿Dónde?

20. ¿Si usted trabaja cuáles son sus ingresos mensuales?

Menos de Q.500.

De Q500 a Q1, 000.

De Q1, 000 a Q1, 500.

De Q1, 500 a 2,000.

Más de Q 2,000.

21. ¿Quién sostiene económicamente su hogar?

Esposo. Papá. Mamá. Suegro