

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POST GRADO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

CLARA LUZ MARROQUIN MARROQUIN

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal

JUNIO 2,015

AGRADECIMIENTOS

- A **DIOS** todo poderoso por haberme permitido este gran triunfo
- A Mis padres por sus sabios consejos
- A Mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional
- A Mis hijos como un ejemplo a seguir
- A La Magna Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Medicas y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala por haberme cobijado en sus aulas
- A Dr. Luis Alfredo Ruiz por su enseñanza y apoyo que Dios lo bendiga.
- A Msc. Rutilia Herrera por su enseñanza y apoyo en el transcurso de esta Maestría, que Dios la bendiga.
- A Msc. Enma Porras por su enseñanza y apoyo en el camino de la investigación, que Dios la bendiga.
- A Msc. Maria Eugenia de Hernández por su apoyo y compartir sus conocimientos, que Dios la bendiga.
- A Mis compañeros de promoción por esos momentos compartidos
- A Usted muy especialmente, por dedicar parte de su tiempo a la lectura de este trabajo

ÍNDICE

| | | |
|------|---------------------------------|----|
| | RESUMEN..... | V |
| I | INTRODUCCION..... | 1 |
| II | ANTECEDENTES..... | 4 |
| III | OBJETIVOS..... | 22 |
| IV | MATERIALES Y METODOS..... | 23 |
| V | RESULTADOS..... | 31 |
| VI | DISCUSIÓN Y ANALISIS..... | 40 |
| 6.1 | CONCLUSIONES..... | 45 |
| 6.2 | RECOMENDACIONES..... | 48 |
| 6.3 | INTERVENCIONES..... | 49 |
| VII | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 50 |
| VIII | ANEXOS..... | 53 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|-----------------------|----|
| Cuadro numero 1..... | 31 |
| Cuadro numero 2..... | 32 |
| Cuadro numero 3..... | 32 |
| Cuadro numero 4..... | 33 |
| Cuadro numero 5..... | 33 |
| Cuadro numero 6..... | 34 |
| Cuadro numero 7..... | 34 |
| Cuadro numero 8..... | 35 |
| Cuadro numero 9..... | 35 |
| Cuadro numero 10..... | 36 |
| Cuadro numero 11..... | 36 |
| Cuadro numero 12..... | 37 |
| Cuadro numero 13..... | 37 |
| Cuadro numero 14..... | 38 |
| Cuadro numero 15..... | 38 |
| Cuadro numero 16..... | 39 |

ÍNDICE DE GRAFICAS

| | |
|------------------------|----|
| Grafica numero 1..... | 31 |
| Grafica numero 2..... | 32 |
| Grafica numero 3..... | 32 |
| Grafica numero 4..... | 33 |
| Grafica numero 5..... | 33 |
| Grafica numero 6..... | 34 |
| Grafica numero 7..... | 34 |
| Grafica numero 8..... | 35 |
| Grafica numero 9..... | 35 |
| Grafica numero 10..... | 36 |
| Grafica numero 11..... | 36 |
| Grafica numero 12..... | 37 |
| Grafica numero 13..... | 37 |
| Grafica numero 14..... | 38 |
| Grafica numero 15..... | 38 |
| Grafica numero 16..... | 39 |

RESUMEN

En el presente estudio se plantearon como objetivos: describir los factores que influyen en el embarazo de la mujer adolescente que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango e identificar los factores predisponentes al embarazo de la mujer adolescente. Se utilizó el abordaje cuantitativo de tipo descriptivo y la unidad de análisis fue de 26 adolescentes que asisten a control prenatal.

Entre los principales hallazgos se puede mencionar que el 42% de las adolescentes en estudio se sienten preocupadas, tristes y deprimidas por estar embarazadas. Como medida de intervención se realizaron 5 reuniones con las adolescentes embarazadas y se les brindó capacitación sobre plan de emergencia familiar, nutrición durante y después del embarazo, complicaciones y riesgos asimismo se abordó el tema sobre la lactancia materna exclusiva.

I. INTRODUCCIÓN

En la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango se atiende a adolescentes embarazadas que llegan a control prenatal, lo que permitió realizar la presente investigación denominada “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA CONSULTA EXTERNA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO” esta investigación es de tipo descriptivo ya que en ella se describen los factores que influyen para que las adolescentes se embaracen. Tiene un enfoque cuantitativo por que los datos obtenidos son numéricos y permitieron el uso de la estadística descriptiva y su corte es transversal porque la recolección de información se realizo del 13 al 17 de mayo de 2013.

En la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango se atiende un promedio de 25 a 26 mujeres adolescentes embarazadas semanalmente en jornadas de mañana y tarde, lo que hace un aproximado de 100 adolescentes que asisten mensualmente.

El embarazo en adolescentes es considerado como un riesgo médico porque la adolescente aun se encuentra en desarrollo físico y emocional y a su temprana edad no puede asumir responsabilidades de una mujer adulta, además del riesgo médico elevado, trae consigo dificultades emocionales y socioeconómicas para el binomio madre hijo. Los resultados de este estudio pueden servir de base a la educación y orientación que las instituciones brindan a las adolescentes embarazadas cuando asisten a control prenatal.

En la década de 1940 se estableció en el departamento de Chimaltenango la primera institución de salud, que recibió el nombre de Delegación Técnica de Sanidad Pública, desarrollando únicamente programas de prevención a cargo del Ministerio

de Salud Pública. En el mes de julio de 1945, se le cambio el nombre a Unidad Sanitaria, realizando además de los programas de prevención, la atención de partos normales. En febrero de 1958, se inauguró el Centro de Salud y años más tarde por el tipo de servicio que prestaba se le denominó Centro de Salud Tipo “A” y Maternidad Anexa, en el año de 1978 se implementándose los servicios de Pediatría, Medicina y Emergencia. El 31 de diciembre de 1982, según decreto ley No. 107-82, se convierte en Hospital Integrado de Chimaltenango, al cubrir los programas de atención primaria y curativa. Actualmente recibe el nombre de Hospital Nacional de Chimaltenango, desarrollando desde su inauguración programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

Para brindar atención de salud a la población, el Hospital está organizado por servicios, entre ellos Emergencia, Labor y Partos, Sala de Operaciones, Ginecología y Posparto, Pediatría, Recién nacidos, Cirugía de Hombres y Mujeres, Medicina de Hombres y Mujeres. Los pacientes de estos servicios son atendidos en turnos de tarde, noches y fines de semana por un auxiliar de enfermería y una enfermera profesional para todo el hospital, excepto el servicio de sala de operaciones y emergencia donde permanecen dos auxiliares de enfermería.

El embarazo y maternidad en adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Este es un suceso que afecta la salud integral de los padres adolescentes. Según LÓPEZ LEDA en su estudio “Embarazo en Adolescentes”, existen otros factores que pueden influir en la alta incidencia de embarazos en adolescentes, entre ellos falta de educación, desconocimiento de sexualidad, también el desconocimiento en la mala utilización de métodos de planificación familiar, abuso sexual infantil, grupos de amigos sexualmente activos y poca comunicación con los padres de familia.

Alatorre J. Taquin L (1991) en su estudio sobre “El Embarazo Adolescente y La Pobreza”, determina que: (1)

Los embarazos en adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad esta devaluado. Ya que desde su temprana edad iniciando una actividad sexual activa poniendo en riesgo su salud.

Guatemala no escapa a esta realidad donde la mujer del área rural es relegada, principalmente la mujer indígena. Durante el ejercicio profesional de la investigadora se ha observado que a la consulta externa de la Maternidad del Hospital Nacional de Chimaltenango, es considerable la cantidad de mujeres adolescentes que asisten a control prenatal, la mayoría de ellas ha adquirido este compromiso en edad escolar y como consecuencia han abandonado sus estudios, algunas con consentimiento de la pareja, otras porque están solas y no encuentran apoyo en la familia.

En algunos casos la adolescente embarazada que asiste a la consulta externa de Maternidad del Hospital Nacional de Chimaltenango expresa libremente el estado emocional en que se encuentra, en esos momentos se aprovecha la oportunidad de orientarle para que acuda a otros servicios de apoyo, en donde se pueda brindar el apoyo por trabajo social y psicología buscando siempre un ambiente saludable para comodidad de la adolescente y orientándola sobre los métodos anticonceptivos a utilizar.

II. ANTECEDENTES

2.1. FACTOR

El termino factor esta especialmente vinculado a dos cuestiones bien distintas entre sí. Por un lado se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. Y por el otro lado cada uno de los elementos que forma un producto. (2)

Un factor se refiere a las circunstancias o elementos materiales e inmateriales que pueden influir positiva o negativamente determinada situación, a veces se utiliza uno o más factores.

2.1.1. FACTOR SOCIAL

Elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. Se refiere a las actividades, deseos, expectativas grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad (3)

Existen diversos factores sociales que determinan el embarazo en adolescentes, por ejemplo las tradiciones culturales y educativas que varían de una sociedad a otra, las interacciones sociales entre dos o más individuos, la condición de la mujer en la sociedad y la poca o nula accesibilidad de la mujer a los medios de planificación familiar.

2.1.2. FACTOR ECONÓMICO

Considerado como aquel 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 al actual tiempo de crisis económica que vive el país afecta a la sociedad, ya que la población aumenta diariamente y el trabajo es escaso principalmente a la mujer cuando se encuentra en estado de gravidez, es importante que la pareja adquiera responsabilidad económica pues debe contar con lo indispensable para cuando el bebé nazca ofrecerle seguridad; refiriendo este aspecto a un techo con servicios indispensables, un trabajo seguro para que el alimento no falte. (4)

2.1.3. FACTOR CULTURAL

El Diccionario Enciclopédico Universal menciona que cultura es el conjunto de estímulos ambientales que generan una socialización de los individuos en el en curso de su desarrollo por lo tanto esos estímulos ambientales marcan a la adolescente para aceptar su estado de embarazada y continuar en el mejor de los casos, felizmente con un embarazo que ha llegado a temprana edad; lo contrario sucede con aquellas jóvenes que además de su inmadurez física y emocional no encuentran el respaldo necesario para continuar con su vida normal y su embarazo. (5)

2.1.4. FACTOR PSICOSOCIAL

El embarazo en adolescentes muy pocas veces causal y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares. (6)

2.2. EMBARAZO.

El embarazo o gravidez es el período que transcurre desde la implantación del huevo o cigoto en el útero hasta el momento del parto.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad es el comienzo de la

edad fértil y el final de la adolescencia. La ESMI establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (7)

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, la cual varía según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo la legislación de cada país. (7)

Básicamente se pueden encontrar cuatro tipos de embarazo: intrauterino, ectópico, molar y multiple. Éste dependerá de dónde se implante el óvulo y comience a formarse el embrión.

2.2.1. EMBARAZO INTRAUTERINO

Esta clase de embarazo es el convencional o normal, es decir, aquel en donde el feto se implanta en el interior del útero (de ahí su nombre) y crece de manera corriente, sin ningún tipo de alteración o complicación.

2.2.2. EMBARAZO ECTÓPICO

El vocablo ectópico significa fuera de lugar y hace referencia a aquel embarazo que se produce fuera del útero de la madre. El embrión suele ubicarse en alguno de los canales a través de los cuales el óvulo se dirige al ovario, como las trompas de falopio. Aunque también puede situarse en el abdomen, el mismo ovario y no existe

la posibilidad de que el niño pueda desarrollarse y sobrevivir en dichas condiciones.

2.2.3. EMBARAZO MOLAR

Esta clase de embarazo tiene la particularidad de que el óvulo fue fertilizado de manera anormal. A partir de esto, la placenta crece desproporcionadamente y se transforma en un conjunto de quistes denominado mole hidatidiforme. Como consecuencia el embrión no llega a formarse y no sobrevive.

2.2.4. EMBARAZO MÚLTIPLE

Es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos. Un embarazo múltiple puede resultar de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide que se divide, el cual es denominado embarazo monocigótico. Los embarazos múltiples también pueden resultar de la fertilización de dos o más óvulos, denominándose entonces embarazo múltiple bicigótico. Por lo general, el embarazo múltiple tiene mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal, de tal forma que puede decirse que prácticamente todos los riesgos del embarazo único aumentan en el múltiple (7)

2.2.4.1. FRECUENCIA DE EMBARAZOS MÚLTIPLES

Uno de cada 80 embarazos es doble (mellizos), uno de cada 8.000 es triple (trillizos), uno de cada 1.000.000 escuádruple (cuatrillizos). Estos números han ido variando debido a tratamientos de estimulación de la ovulación y embarazos mediante técnicas de fertilización asistida, por lo cual actualmente la aparición de embarazos múltiples es cada vez mayor. (8)

2.3. ETAPAS DEL EMBARAZO

Las etapas del embarazo son bien marcadas. La gestación comienza en el momento en que se produce la fecundación del óvulo. Sin embargo -según la cuenta que

llevan los ginecólogos- se considera como semana 1 del embarazo el momento de la última menstruación de la mujer. En total, el embarazo dura unas 40 semanas (son 38 semanas de gestación) o sea 280 días, contando desde el último período menstrual. El embarazo se divide en tres etapas, de unas 12 a 13 semanas cada una. Normalmente estas etapas son llamadas “trimestres” dado que cada una de ellas abarca cerca de 3 meses.(9)

2.3.1. PRIMER TRIMESTRE (SEMANA 1 A SEMANA 12)

Los primeros días comienzan con la ovulación y la posterior fecundación del óvulo por un espermatozoide. A la semana, más o menos, el óvulo fecundado se ubica en el útero y desarrolla paulatinamente un feto y la placenta. Esta última se adhiere a la pared del útero, y luego se unirá al feto mediante el cordón umbilical. Esta primera etapa también es la de la creación del líquido amniótico.

En estas primeras semanas del embarazo, el embrión crece a pasos agigantados. No sólo se multiplica en tamaño y peso, también desarrolla prácticamente la totalidad de los órganos y tejidos de su cuerpo. Aunque nosotras no notamos realmente ese desarrollo es sorprendente cómo en este primer trimestre pasa de ser un feto más pequeño que un garbanzo a un bebé como el que veremos cuando nazca.

Eso sí, es justamente en la etapa primeriza de embarazo, cuando aparecen esos primeros síntomas de embarazo. Durante el primer período la embarazada siente sólo cambios internos, ya que no hay muchos externos. Los síntomas más característicos son cansancio, náuseas, vómitos y mareos.(9)

Otros cambios posibles son: Cansancio extremo, hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes, dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas), antojos o rechazo por ciertos alimentos, cambios de humor, estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales),

necesidad de orinar más a menudo, dolor de cabeza, acidez, pérdida o aumento de peso. A medida que su cuerpo cambia, quizás tenga que cambiar su rutina diaria, como acostarse más temprano o comer varias comidas pequeñas. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecen a medida que avanza el embarazo. (10)

2.3.2. SEGUNDO TRIMESTRE (SEMANA 13 A SEMANA 28)

El segundo período se caracteriza por lo contrario, disminuyen los mareos, náuseas y vómitos, y a veces desaparecen por completo. Tampoco la embarazada tiene esa fatiga del inicio. Pero aumenta el apetito y aumenta el peso. También aumenta el tamaño del útero, lo que puede causar molestias en la barriga. En esta etapa, para el cuarto o quinto mes, podrá la embarazada sentir al bebé moverse.

En este trimestre, el bebé a pasado ya la etapa de embrión y pasa a ser denominado feto. En estos tres meses continuará su crecimiento, sus órganos comenzarán a diferenciarse en sus funciones y comenzarán a desarrollarse sus sentidos. Para fines del segundo trimestre, no sólo la embarazada lo sentirá a él, sino que él a ella también, puesto que ya está en condiciones de oír su voz. (9)

2.3.3. TERCER TRIMESTRE (SEMANA 29 A SEMANA 40)

La tercera etapa es la más segura, ya que en caso de parto prematuro hay muchas posibilidades de que el bebé sobreviva. Ya ha ganado tamaño considerable, por lo que la barriga de la embarazada también será de gran tamaño. Que trae aparejados diversos síntomas, como molestias, dificultad para inhalar mucho aire, molestias para dormir.

El bebé, en sus últimas etapas en el vientre materno, deberá tener un gran aumento de peso. Irá poniéndose en posición para el parto, es decir, con su cabeza hacia abajo, apuntando al canal de parto. También es el momento en que terminan de

madurar sus pulmones, imprescindibles para adaptarse tras el nacimiento a un ambiente diferente donde deberá respirar por sí mismo.

En esta tercera etapa la madre ya ha pasado por todo tipo de emociones y sensaciones y debe comenzar a prepararse para el momento de dar a luz, con clases, y con el asesoramiento del médico y ginecólogo. (9)

2.4. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo en el desarrollo del individuo inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20. (11)

La Organización Mundial de la Salud considera dos etapas importantes en la adolescencia, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 20 años), aunque algunos estudiosos mencionan una tercera, la adolescencia media.(12)

2.4.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia 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.

Esta etapa coincide con la pubertad, que el cambio físico del cuerpo del niño al de adolescente. Las niñas tienen su primera menstruación y los niños comienzan a

experimentar el cambio de voz y otros signos de la edad adulta.(13)

2.4.2. 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.

Un tipo peculiar de egocentrismo es producido por la interacción entre la capacidad de tener en cuenta sus propios pensamientos y la preocupación de la metamorfosis que está operándose.

Los adolescentes tienden a suponer que otros se sienten tan fascinados por ellos y su conducta como ellos mismos. No aciertan a distinguir entre los intereses personales y las actitudes de otros. Tienden a anticipar las reacciones de quienes le rodean; suponen que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican. (14)

2.4.3. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 20 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 vocacionales reales.

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se

logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos.(15)

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 estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

2.4.4. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

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

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

La prevención del embarazo temprano es prioridad para el sistema de salud pública de cualquier país, debido a las consecuencias para las y los jóvenes, por lo que se desarrollan diferentes acciones orientadas a la prevención del embarazo precoz dentro de estas se encuentran: a) limitar el matrimonio antes de los 18 años, b) crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, c) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y d) reducir las relaciones sexuales en las adolescentes. También se establecen acciones que buscan prevenir los resultados adversos de un embarazo precoz, dentro de esta se encuentra; reducir el aborto inseguro en las adolescentes y aumentar el uso de la atención calificada prenatal, parto y postparto.

Un factor esencial para la prevención del embarazo en la adolescencia es el involucramiento de los padres, establece una relación estrecha con sus hijos la cual se forma desde una temprana edad. Hay que trabajar para conseguir una relación cálida, firme en la disciplina y muy rica en comunicación que enfatice el respeto y confianza mutua. (16)

2.5. CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera (17)

2.5.1. SOCIEDAD REPRESIVA

Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial. (17)

2.5.2. SOCIEDAD RESTRICTIVA

Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo. (17)

2.5.3. SOCIEDAD PERMISIVA

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales. Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados. (17)

2.5.4. SOCIEDAD ALENTADORA

Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones (17)

2.5.4.1. ESTRATOS SOCIALES MÁS BAJOS

Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así

extremar la prevención. Esto hace importante saber las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el momento del parto. (17)

2.6. FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

2.6.1. MENARQUIA TEMPRANA

La menarquia es la primera regla. Con ella se inicia la ovulación, por lo que la niña o adolescente está biológicamente preparada para ser madre, aunque esto no significa que ella esté psicológicamente lista para este importante paso en la vida. Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. (18)

2.6.2. INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES

Cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. Además, en la adolescencia se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer.(19)

2.7. FAMILIA

Es la institución más importante en la formación de todo ser humano y como tal cumple funciones que determinan el comportamiento de las personas entre las que se pueden mencionar: la docente, la reproductora, la efectiva, y la social. Todas las funciones están dirigidas hacia los hijos, que con el paso de tiempo se convertirán en personas adultas y desempeñaran un papel dentro de la sociedad. (20)

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

familia. Desde la perspectiva psicosocial es vista como ambiente en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable que provea el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. (21)

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

2.7.1. VIDA FAMILIAR RÍGIDA

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

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

2.7.2. VIDA FAMILIAR TOLERANTE

Se considera así a la que se desarrolla en clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos conyugues, abuelos u otros familiares que producen desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado de otros, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar y un crecimiento responsable de sus propios actos. (22)

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

2.8. FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Es común que entre adolescentes circulen mitos como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa.

2.8.1. CONTROVERSIA ENTRE SU SISTEMA DE VALORES Y EL DE SUS PADRES

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

2.9. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

2.9.1. LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol que debe experimentarse en la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su

adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija-madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También en su historia se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. (23)

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

2.9.2. ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. En la adolescencia

temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que dramaticen la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como poderoso instrumento que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando muchas de ellas el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo

durante sus primeros años de vida. (24)

2.9.3. MATERNIDAD.

El concepto de maternidad trata el embarazo como un período especial durante el cual todas las mujeres deben tener acceso a cuidados apropiados acordes a su estado, buscar tratamiento para ciertos signos y síntomas que pongan en peligro su vida y tener la capacidad de tomar decisiones que permitan atender estas complicaciones.

Desde la edad reproductiva de la mujer debe de adquirir micronutrientes, según Normas de Atención del Ministerio de Salud, toda adolescente entre 14 y 19 años, debe tomar 1 tableta de Acido Fólico de 5mg semanalmente. (24)

2.10. MODELO DE ENFERMERIA DE MADELEINE LEININGER

Leininger en su modelo señaló la existencia de áreas comunes de conocimiento y de interés científico entre la Enfermería y la Antropología y formuló conceptos, teorías, prácticas y principios de la enfermería transcultural. (25)

Se definen algunos de los conceptos principales de la teoría de Enfermería Transcultural

2.10.1. CUIDADO

Es el efecto de las acciones, habilidades destrezas, interés, comunicación, encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud ayudando a las personas enfermas y sanas a satisfacer sus necesidades, fomentando la interacción armónica entre el ambiente y la persona influyendo positivamente en ella cuando sean dependientes para realizar sus

actividades de funcionamiento garantizando el cumplimiento de las acciones de enfermería las 24 horas. (26) Ya que el cuidado es una de las áreas del ejercicio profesional de enfermería y es por ello que cada estudio ayuda al crecimiento de la enfermera como ser humano y como verdadero cuidador, ya que es una persona capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo, respetando los valores, creencias y estilos de vida que son aprendidos y transmitidos por un determinado grupo que guían sus decisiones, acciones y patrones de comunicación. Manteniendo el valor cultural dentro de la sociedad, tanto en la salud como en la enfermedad.

2.10.2. POR QUE APOYA EL ESTUDIO

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

La trascendencia de este estudio radica en que sus resultados podan servir de base a la educación y orientación que se brinde a las adolescentes que acuden a control prenatal. La factibilidad del estudio está dada por anuencia de las autoridades de la institución para realizar el estudio y acceder a las fuentes primarias de la información, en este caso las adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal a la consulta externa de la Maternidad del Hospital Nacional de Chimaltenango.

El modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el de Madeleine Leininger porque habla sobre la Teoría de los cuidados Culturales, también refiere que los cuidados tienen una dimensión biofísica, cultural, psicológica, social y ambiental, y el concepto de cultura proporciona la forma más amplia de conocer y entender los cuidados.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

3.1.1. Describir los factores que influyen en el embarazo de la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango durante la semana del 13 al 17 de mayo del año 2013.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Identificar los factores predisponentes al embarazo de la mujer adolescente.

3.2.2. Establecer los factores de mayor impacto que influyen en el embarazo de adolescentes.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Este estudio es de abordaje cuantitativo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida y es descriptivo porque en él se describen los factores que influyen en el embarazo de la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango.

4.2. POBLACIÓN Y SUJETOS DE ESTUDIO

Las embarazadas adolescentes que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango, en un total de 26 adolescentes embarazadas semanalmente en jornadas de mañana y tarde.

4.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El estudio calculo una muestra de la población objeto de estudio para lo cual se tomo en cuenta 26 adolescentes que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las embarazadas con edades de 10 a 17 años que asistieron a control prenatal a la consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango, en el periodo del 13 al 17 de mayo del año 2013 voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

4.5.2. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.5.2.1. AUTONOMÍA

Se les explico a las adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango que podían participar en el estudio si deseaban hacerlo y retirarse del mismo cuando ellas lo consideraran necesario.

4.5.2.2. JUSTICIA

A todas las participantes en el estudio se les dio un trato igual, sin discriminaciones, ya que el principio de justicia prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.

4.5.2.3. BENEFICENCIA

Este estudio será de beneficio para la población y servirá para buscar mejores estrategias de educación y orientación a pacientes que asisten a control prenatal a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango. La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del paciente. De

hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante.

4.5.2.4. RESPETO

A todas las participantes se les trato con respeto e igualdad sin excepción alguna reconociendo la capacidad para tomar sus propias decisiones en la investigación.

4.6. VARIABLES ESTUDIADAS.

- Sociales
- Culturales
- Económicos

4.7. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|---|---|---|--|--|
| Factores que influyen en el embarazo en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango | Son todos aquellos aspectos que influyen de forma negativa o positiva en los embarazos en adolescentes. | Circunstancias que influyen en los embarazos de la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango | 1)Factor social. -Abuso sexual -Promiscuidad | Cuestionario 1. ¿ha sufrido alguna vez de abuso sexual? 2. ¿man tiene relaciones sexuales con más de |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|
| | | | | una pareja? |
| | | | -Vida familiar rígida. | 3. ¿las relaciones con familia son? |
| | | | -vida familiar tolerante | 4. ¿qué personas le permiten sus padres que la visiten? 5. mencione alguna actividad que sus padres le permitan realizar. 6. ¿sus padres conocen y aprueban a las personas con las |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>cuales se relaciona?</p> <p>7.¿usted pertenece a algún grupo de jóvenes en su comunidad?</p> <p>7. ¿qué tipo de programa ve usted en la revisión?</p> <p>8. ¿Cuánto tiempo dedica usted para ver televisión?</p> <p>9. ¿si usted trabaja indique el lugar de trabajo?</p> |
| | | | <p>-Rol de la adolescente en la sociedad.</p> <p>-Influencia de los medios de comunicación.</p> <p>2)Factor económico.</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--------------------|--|
| | | | 3)Factor Cultural. | 10. quién tiene la autoridad y decisión de lo que usted quiere o debe hacer? |
| | | | -Ambiente | 11. ¿existe un ambiente saludable dentro su entorno familiar? |
| | | | -Embarazo | 12. ¿Cómo se siente usted con este embarazo? |
| | | | | 14. ¿utiliza algún método anticonceptivo para evitar embarazos? |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>15. ¿Cuál fue la reacción de su pareja al enterarse de su embarazo?</p> <p>16. ¿vive actualmente con su pareja?</p> |
|--|--|--|--|--|

4.8. INSTRUMENTO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Luego de haber seleccionado el tema investigado y que éste fuera aprobado por el Director y Coordinador de la Maestría, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, iniciando por la revisión teórica que fundamenta el estudio, seguidamente se elaboró el instrumento que permitió recabar la información, un cuestionario de 16 preguntas basadas en los indicadores de la variable, para comprobar si el instrumento era comprensible y poder medir el tiempo a utilizar en su llenado, se realizó un estudio piloto en la Consulta Externa de la Maternidad del Hospital Roosevelt ya que posee características similares a donde se realizó el trabajo de campo. Luego se realizó la tabulación y análisis de la información obtenida, lo que permitió verificar si el instrumento fue entendible. En la tabulación de datos se utilizó la técnica de paloteo.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo, se conto con la autorización de las autoridades de ambas instituciones.

V. RESULTADOS

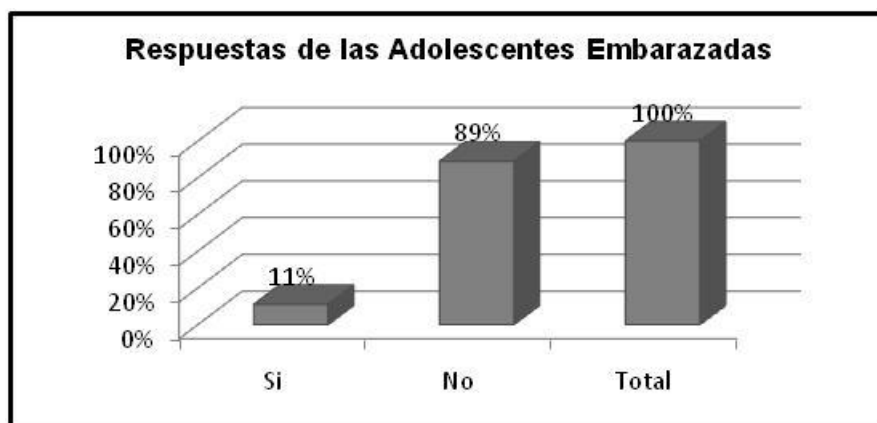
El presente capítulo presenta los resultados del estudio titulado: “factores que influyen en el embarazo en adolescentes que asisten a control prenatal a la consulta externa de maternidad del hospital nacional de Chimaltenango”.

Cuadro No.1

¿Ha sufrido alguna vez de abuso sexual?

| respuestas | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Si | 3 | 11% |
| No | 23 | 89% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 1

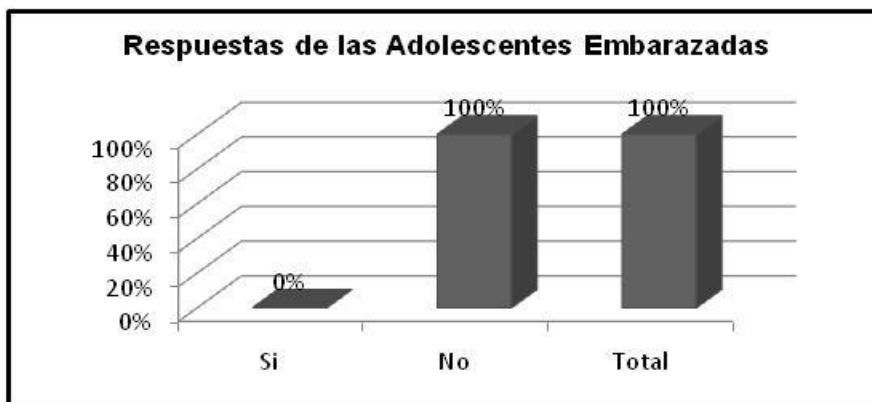


Cuadro No.2

¿Mantiene relaciones sexuales con más de una pareja?

| respuestas | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Si | 0 | 0% |
| No | 26 | 100% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 2

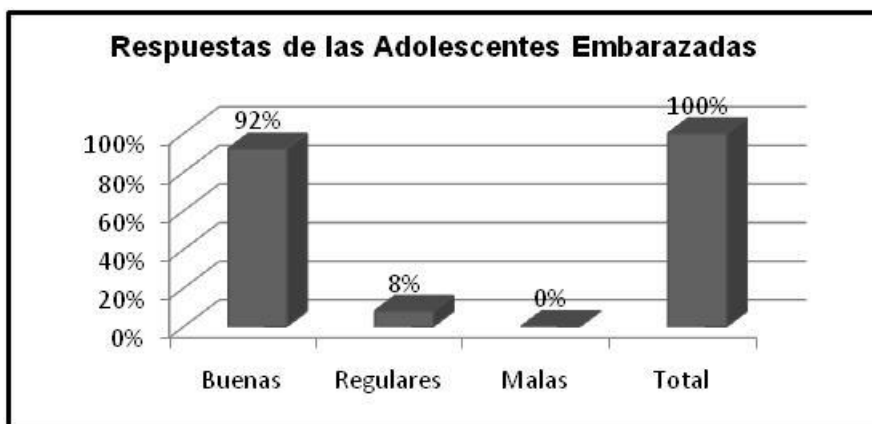


Cuadro No.3

¿Las relaciones con su familia son?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Buenas | 24 | 92% |
| Regulares | 2 | 8% |
| Malas | 0 | 0% |
| total | 10 | 100% |

GRAFICA 3

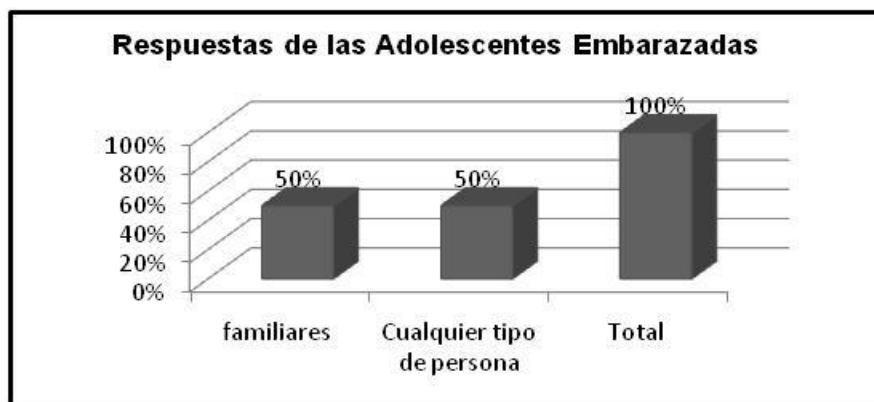


Cuadro No.4

¿Qué personas le permiten sus padres que la visiten?

| Repuestas | Frecuencia | porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Familiares | 13 | 50% |
| Cualquier tipo de persona | 13 | 50% |
| Total | 26 | 100% |

GRAFICA 4

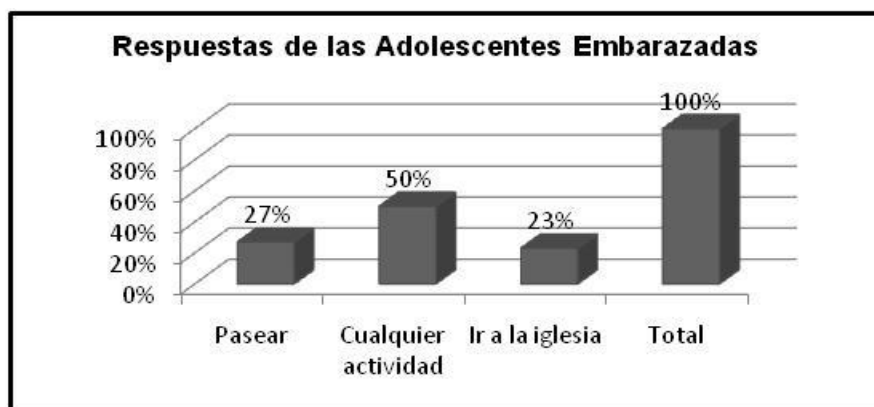


Cuadro No. 5

Que actividades le permiten sus padres realizar

| repuestas | Frecuencia | porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Pasear | 7 | 27% |
| Cualquier actividad | 13 | 50% |
| Ir a la iglesia | 6 | 23% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 5

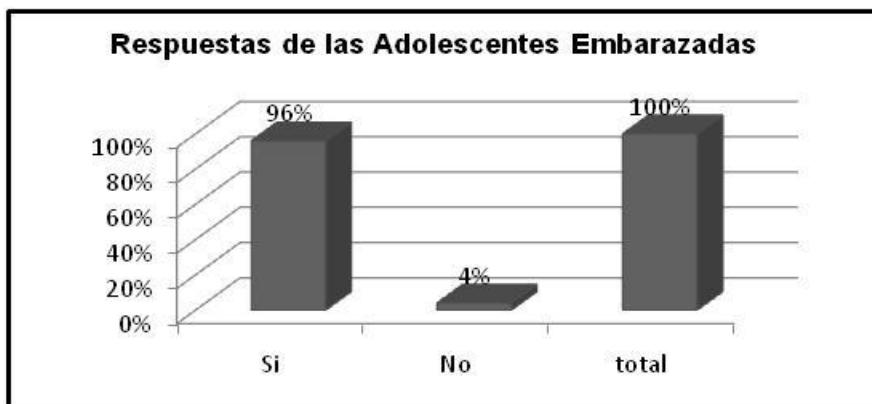


Cuadro No.6

¿Sus padres conocen y aprueban a las personas con las cuales se relaciona?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Si | 25 | 96% |
| No | 1 | 4% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 6

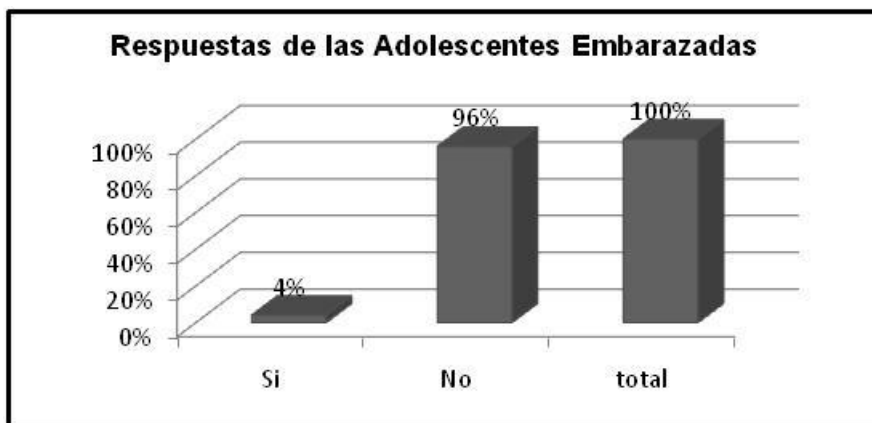


Cuadro No.7

¿Usted pertenece a algún grupo de jóvenes en su comunidad?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Si | 1 | 4% |
| No | 25 | 96% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 7

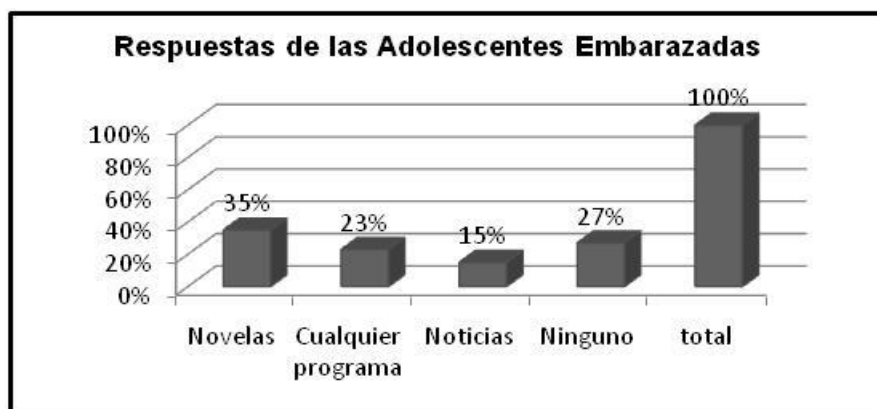


Cuadro No. 8

¿Qué tipo de programa ve usted en la televisión?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Novelas | 9 | 35% |
| Cualquier programa | 6 | 23% |
| Noticias | 4 | 15% |
| Ninguno | 7 | 27% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 8

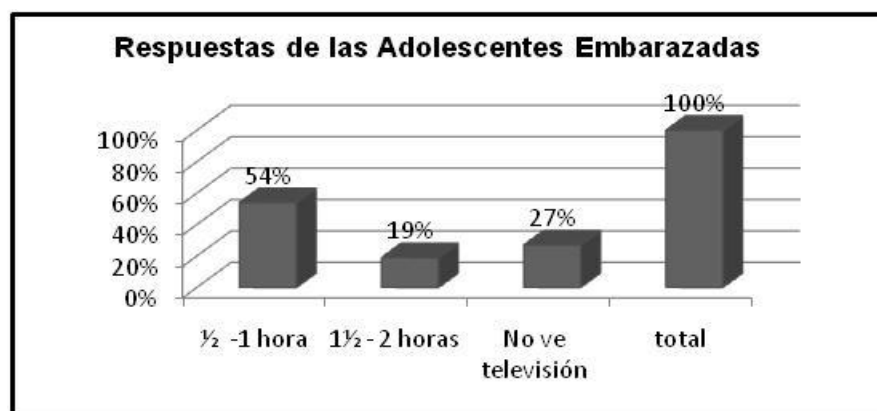


Cuadro No. 9

¿Cuánto tiempo dedica usted para ver televisión?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| ½ -1 hora | 14 | 54% |
| 1½ - 2 horas | 5 | 19% |
| No ve televisión | 7 | 27% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 9

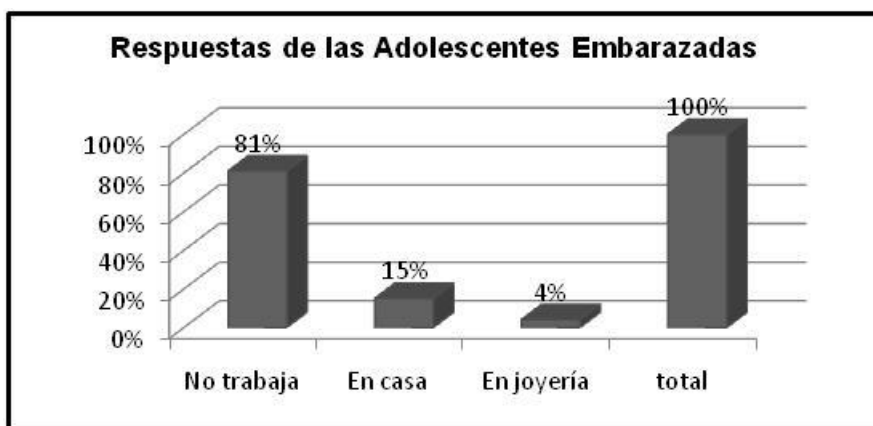


Cuadro No. 10

¿Indique el lugar donde trabaja?

| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| No trabaja | 21 | 81% |
| En casa | 4 | 15% |
| En joyería | 1 | 4% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 10

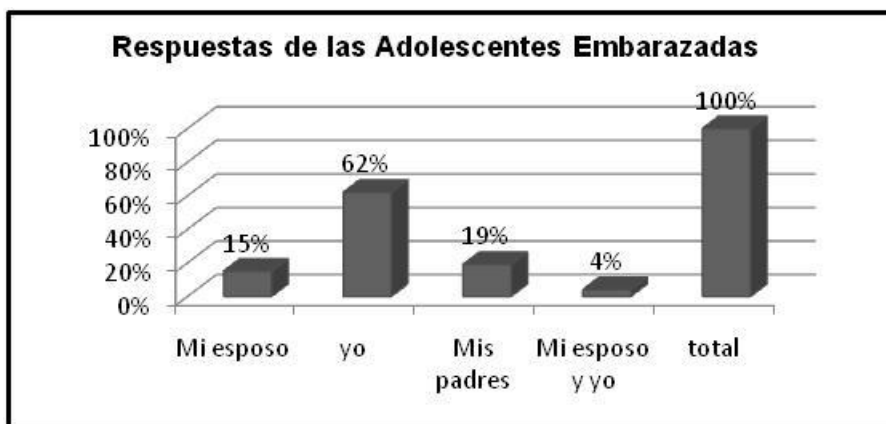


Cuadro No.11

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

| repuestas | Frecuencia | porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Mi esposo | 4 | 15% |
| yo | 16 | 62% |
| Mis padres | 5 | 19% |
| Mi esposo y yo | 1 | 4% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 11

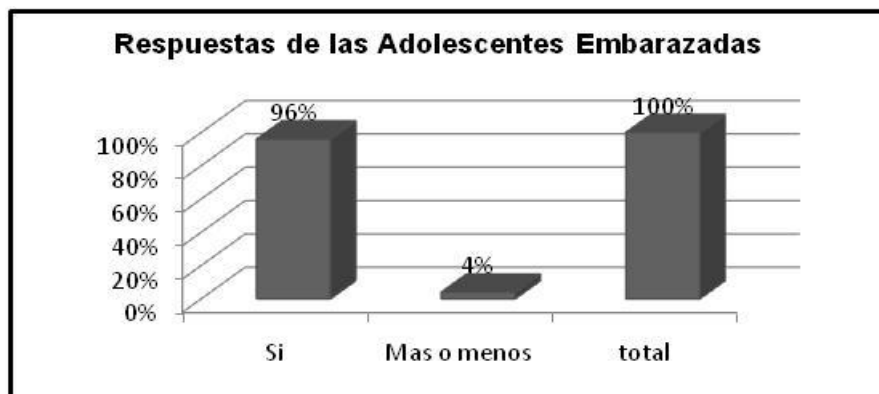


Cuadro No.12

¿Existe un ambiente saludable dentro su entorno familiar?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Si | 25 | 96% |
| Mas o menos | 1 | 4% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 12

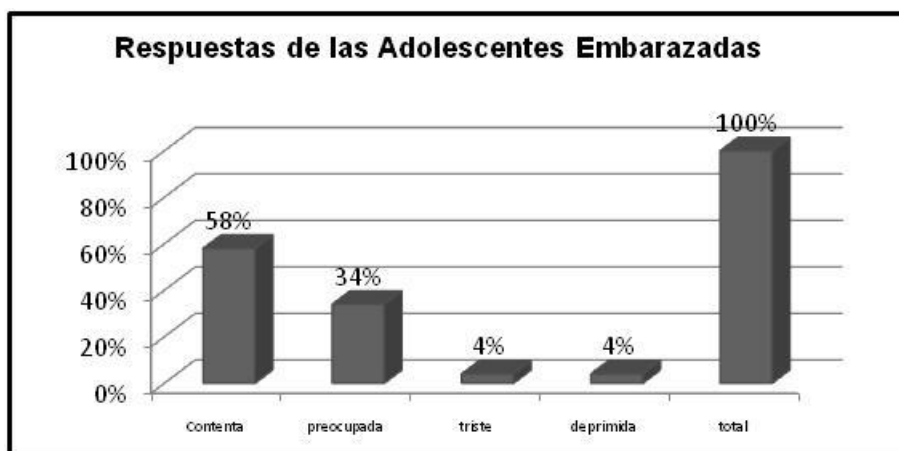


Cuadro No. 13

¿Cómo se siente usted con este embarazo?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Contenta y feliz | 15 | 58% |
| preocupada | 9 | 34% |
| triste | 1 | 4% |
| deprimida | 1 | 4% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 13

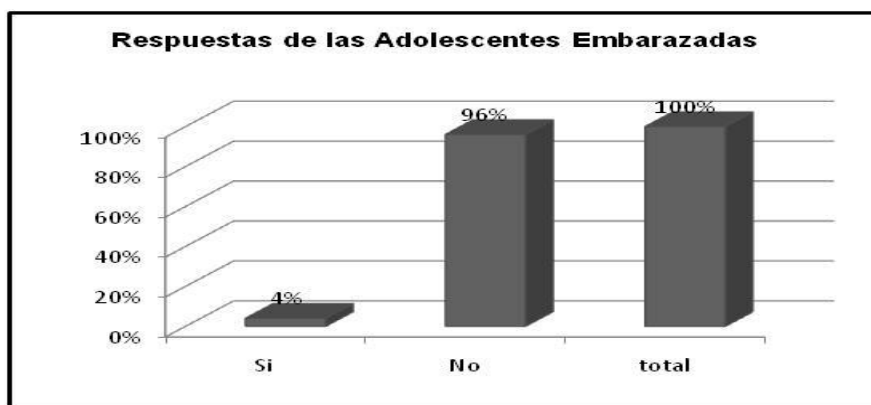


Cuadro No. 14

¿Utiliza algún método anticonceptivo para evitar embarazos?

| repuestas | Cual | Frecuencia | porcentaje |
|-----------|-------------|------------|------------|
| Si | depoprovera | 1 | 4% |
| No | ----- | 25 | 96% |
| total | | 26 | 100% |

GRAFICA 14

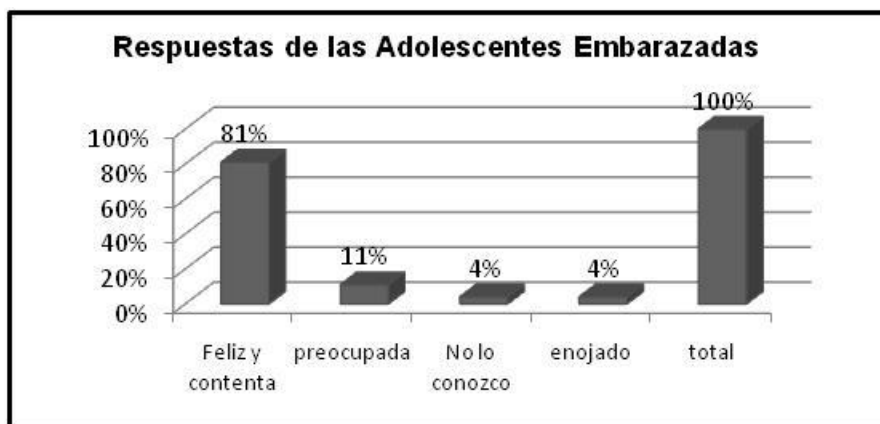


Cuadro No. 15

¿Cuál fue la reacción de su pareja al enterarse de su embarazo?

| repuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Feliz y contenta | 21 | 81% |
| preocupada | 3 | 11% |
| No lo conozco | 1 | 4% |
| enojado | 1 | 4% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 15

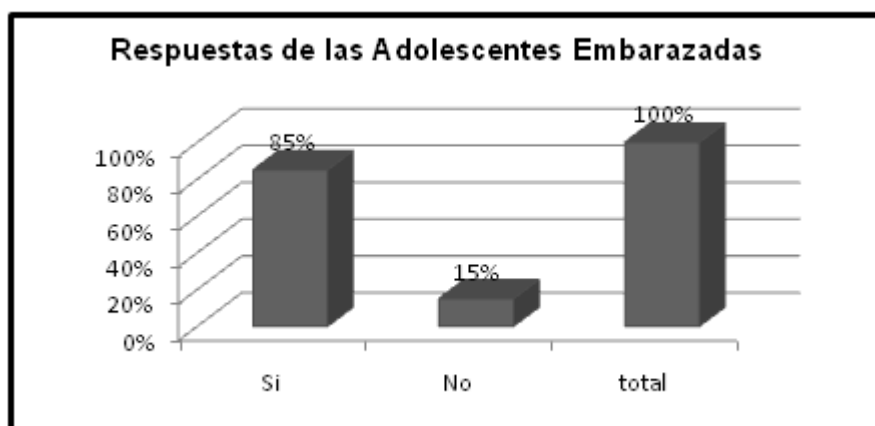


Cuadro No. 16

¿Vive actualmente con su pareja?

| respuestas | Frecuencia | porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Si | 22 | 85% |
| No | 4 | 15% |
| total | 26 | 100% |

GRAFICA 16



VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

A continuación se analizan y discuten los resultados obtenidos en la evaluación realizada, para determinar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes que asisten a control prenatal a la consulta externa de maternidad del hospital nacional de Chimaltenango.

El 88.5% de las adolescentes embarazadas encuestadas responde que no han sido abusadas sexualmente, lo que puede ser causa de un embarazo planificado y las circunstancias en las que viven les permita llevar a término este embarazo. Mientras que un 11.5% de las adolescentes embarazadas encuestadas respondió que ha sido abusadas sexualmente, lo que viene a convertirse en un factor determinante para un embarazo no planificado además de pone en riesgo la salud de la adolescente ya que no se usa un medio de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual.

El 100% de adolescentes embarazadas encuestadas refieren que tienen relaciones sexuales únicamente con su pareja. Esto se convierte en un factor de protección importante ya que de esta forma se está protegiendo la pareja. Y tiene menos riesgos de adquirir enfermedades de transmisión sexual a si mismo embarazos no deseados. El inicio de la actividad sexual, sin orientación adecuada da como resultado experiencias traumáticas, enfermedades de trasmisión sexual y embarazos tempranos. (27)

El 92% de adolescentes refieren que las relaciones con la familia son buenas lo que viene a beneficiar a la adolescente ya que el tener buenas relaciones es efectivo e influye orientación hacia conductas sexuales seguras que eviten adquisición de enfermedades de trasmisión sexual y embarazos no deseados. Un número minoritario del 8% indica que las relaciones con su familia son regulares ello no beneficia al adolescente, ya que es un factor de riesgo en la toma de decisiones. El

involucramiento de los padres, establece una relación estrecha con sus hijos la cual se forma desde una temprana edad. (16)

Un 50% de las personas encuestadas respondieron que sus padres les permiten tener amistades que las visiten en casa pero que sean familiares, mientras que 50% de mujeres adolescentes embarazadas respondieron que sus padres permiten que cualquier persona las visiten lo que en algún momento se convierte en un factor de riesgo para la adolescente embarazada, ya que los padres deben conocer y aprobar a las amistades de los hijos.(16)

El 27% de adolescentes encuestadas responden que sus padres les permiten salir a pasear. Y el 23% ir a la iglesia. Lo anterior es un factor favorable para que la adolescente no corra el riesgo de embarazarse a temprana edad. Es bueno que los adolescentes cuenten con la aprobación de sus padres ya que ello favorece una relación de confianza entre padres e hijos. Llama la atención que un 50% indiquen que sus padres les permiten realizar cualquier actividad, lo que permite al adolescente vivir una vida desordenada y esto puede llevarlas a un embarazo a una temprana edad. Es importante apoyar a los hijos a establecer un plan de vida.

Un 96% de adolescentes encuestadas respondieron que sus padres conocen y aprueban las personas con las que se relaciona, este es un factor que contribuye a que el adolescente tome sus propias decisiones y el control de sus actos. Un 4% respondieron que sus padres no conocen o no aprueba a las personas con que se relacionan. Por lo que corren riesgo de tener relaciones sexuales inseguras y tener un embarazo precoz, o la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual.es importante que los padres se involucren e interesen en saber con quién se relacionan los hijos y poder intervenir en el momento oportuno.

El 4% de adolescentes encuestados indican que sí pertenece a un grupo de jóvenes en su comunidad. Este puede ser un factor favorable ya que al pertenecer al grupo

que realice actividades recreativas, sociales y religiosas. El 96% de adolescentes respondieron que no pertenecen a ningún grupo de jóvenes dentro de su comunidad. El pertenecer a un grupo dentro de la comunidad permite al adolescente desarrollar actividades de beneficio para ella misma y por ende para la sociedad.

El 85% de adolescentes entrevistadas ven programas variados cuyos contenidos pueden ser perjudiciales en su formación y su actuar ya que no especifica qué tipo de películas y no responde la pregunta esto puede influir en forma negativa en su formación y actual vivir por lo que se convierte en un factor de riesgo. Llama la atención que un grupo menor de adolescentes entrevistadas indiquen que ven programas educativos lo que viene a beneficiar al adolescente en su formación y a no tomar decisiones equivocadas que podrían poner en riesgo su salud.

El 73% de adolescentes encuestadas ven televisión de $\frac{1}{2}$ a 2 horas, tiempo que se considera prudencial. Ver televisión por muchas horas puede convertirse en un vicio para el adolescente, y muchas veces conducen por caminos equivocados. Mientras que el 27% no ven televisión, ya que se mantienen ocupados en otras actividades.

El 81% respondió que no trabaja. Es importante que la adolescente embarazada adquiera responsabilidades y tenga una estabilidad económica para cuando el bebe nazca y poderle ofrecer seguridad, ya sea por medio de un techo con servicios adecuados, tener un trabajo seguro para satisfacer las necesidades básicas. El 19% respondieron que si trabajan lo que en determinado momento es bueno, ya que ello viene a beneficiar a la madre y por ende al nuevo ser.

El 62% de las adolescentes encuestadas responden que son ellas las únicas que tienen la autoridad y decisión sobre lo que desean hacer, esto se convierte en un factor de riesgo ya que a esta edad no se tiene la suficiente madurez emocional ni conocimiento necesario sobre lo que es bueno o malo para la persona, por consiguiente no se toman las decisiones correctas, iniciando las relaciones sexuales

a temprana edad. Esto contribuye en adquirir enfermedades de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

El 96% de las adolescentes entrevistadas mantienen un ambiente estable dentro del entorno familiar, esto es muy importante, principalmente en la adolescencia donde se atraviesa por una serie de cambios físicos y emocionales que tienden a confundir al adolescente y tomar decisiones erróneas perjudicando su salud.

El 58% responden que están feliz con su embarazo e indican que fue planificado y que es un regalo de Dios, mientras que el 42% de adolescentes encuestadas se sienten preocupadas, tristes y deprimidas todo esto puede ser resultado al poco apoyo que tiene de parte de sus padres o de su pareja. Algunas mujeres en el periodo del embarazo suelen convertirse sensibles y requieren de mucho amor y comprensión.

El 96% de adolescentes encuestadas responden que no utilizan métodos anticonceptivos lo que puede ser un factor de riesgo para la adolescente ya que tendrá embarazos frecuentes, y un grupo minoritario del 4% responden que utilizan anticonceptivos con el fin de evitar un embarazo. Esto viene a beneficiar al adolescente en su estado de salud, es preocupante que un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas no utilicen métodos anticonceptivos para evitar un embarazo a temprana edad, poniendo en riesgo su salud, ya que no está preparada tanto emocionalmente como físicamente para afrontar estos cambios.

El 81% de adolescentes encuestadas responden que su pareja relaciono de una forma feliz y contenta al enterarse de su embarazo, este es un factor que contribuye a que la adolescente tenga una buena autoestima y continúe su vida de forma natural ya que cuenta con el apoyo de su pareja, esto es bueno ya que en el periodo del embarazo la mujer se muestra muy susceptible, necesita comprensión y apoyo en lo necesario, mayor mente la adolescente que se ha desligado de los padres para unirse

a su pareja. Sin embargo con las que fueron indiferentes, enojadas o preocupadas que es el 15% de las adolescentes. Un grupo minoritario que es el 4% de adolescentes respondieron que no conocen el padre de su hijo ya que fueron víctimas de abuso sexual. Es aquí donde los padres juegan un papel muy importante ante la reacción emocional y psicológica del adolescente.

El 85% de adolescentes embarazadas respondieron que si viven actualmente con su pareja, esto indica que el embarazo fue planificado. La planificación permite a los padres prepararse física, económica y emocionalmente para la gestión y llegada de un nuevo ser. Un grupo minoritario que es el 15% indican que no viven con su pareja esto es un factor desfavorable ya que el feto no percibe el amor del padre y le afectara emocionalmente. Todos los cambios afectan a ambos y pueden provocar algunas modificaciones en la relación. (28)

6.1. CONCLUSIONES

- 6.1.1.** El 88.5% de las adolescentes embarazadas encuestadas responden que no han sido abusadas sexualmente, lo que puede ser causa de un embarazo planificado y las circunstancias en las que viven les permita llevar a término este embarazo. Mientras que un 11.5% de las adolescentes embarazadas encuestadas respondió que ha sido abusadas sexualmente, lo que se convierte en un factor determinante para un embarazo no planificado además se pone en riesgo la salud de la adolescente, ya que no se usa un medio de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual.
- 6.1.2.** El 100% de adolescentes embarazadas encuestadas refieren que tienen relaciones sexuales únicamente con su pareja. Esto se convierte en un factor de protección importante ya que de esta forma se está protegiendo la pareja. Y tiene menos riesgos de adquirir enfermedades de transmisión sexual a si mismo embarazos no deseados. El inicio de la actividad sexual, sin orientación adecuada da como resultado experiencias traumáticas, enfermedades de trasmisión sexual y embarazos tempranos.
- 6.1.3.** Un 50% de las personas encuestadas respondieron que sus padres les permiten tener amistades que las visiten en casa pero que sean familiares, mientras que 50% de mujeres adolescentes embarazadas respondieron que sus padres permiten que cualquier persona las visiten lo que en algún momento se convierte en un factor de riesgo para la adolescente embarazada, ya que los padres deben conocer y aprobar a las amistades de los hijos.
- 6.1.4.** El 4% de adolescentes encuestados indican que sí pertenecen a un grupo de jóvenes en su comunidad. Este puede ser un factor favorable ya que al

pertenecer al grupo que realice actividades recreativas, sociales y religiosas. El 96% de adolescentes respondieron que no pertenecen a ningún grupo de jóvenes dentro de su comunidad. El pertenecer a un grupo dentro de la comunidad permite al adolescente desarrollar actividades de beneficio para ella misma y por ende para la sociedad.

6.1.5. El 85% de adolescentes entrevistadas ven programas variados cuyos contenidos pueden ser perjudiciales en su formación y su actuar ya que no especifica qué tipo de películas y no responde la pregunta esto puede influir en forma negativa en su formación y actual vivir por lo que se convierte en un factor de riesgo. Llama la atención que un grupo menor de adolescentes entrevistadas indiquen que ven programas educativos lo que viene a beneficiar al adolescente en su formación y a no tomar decisiones equivocadas que podrían poner en riesgo su salud.

6.1.6. El 81% respondió que no trabaja. Es importante que la adolescente embarazada adquiera responsabilidades y tenga una estabilidad económica para cuando el bebe nazca y poderle ofrecer seguridad, ya sea por medio de un techo con servicios adecuados, tener un trabajo seguro para satisfacer las necesidades básicas. El 19% responde que si trabajan lo que en determinado momento es bueno, ya que ello viene a beneficiar a la madre y por ende al nuevo ser.

6.1.7. El 58% responden que están feliz con su embarazo e indican que fue planificado y que es un regalo de Dios, mientras que el 42% de adolescentes encuestadas se sienten preocupadas, tristes y deprimidas todo esto puede ser resultado del poco apoyo que reciben de parte de sus padres o de su pareja. Algunas mujeres en el periodo del embarazo suelen convertirse sensibles y requieren de mucho amor y comprensión.

6.1.8. El 96% de adolescentes encuestadas responden que no utilizan métodos anticonceptivos lo que puede ser un factor de riesgo para la adolescente ya que tendrá embarazos frecuentes, y un grupo minoritario del 4% responden que utilizan anticonceptivos con el fin de evitar un embarazo. Esto viene a beneficiar al adolescente en su estado de salud, es preocupante que un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas no utilicen métodos anticonceptivos para evitar un embarazo a temprana edad, poniendo en riesgo su salud, ya que no está preparada tanto emocionalmente como físicamente para afrontar estos cambios.

6.2. RECOMENDACIONES

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

- 6.2.1.** Elaborar y desarrollar un programa educativo específico para adolescentes, con temas relacionados sobre salud reproductiva en la clínica de la adolescente.
- 6.2.2.** Diseñar estrategias de comunicación, información y educación masiva dirigida a la población adolescente sobre factores de riesgo y de la protección para evitar embarazos.
- 6.2.3.** Establecer consejería permanente de parte de psicología para las adolescentes que acuden a la consulta externa de Maternidad Del Hospital Nacional De Chimaltenango.
- 6.2.4.** Diseñar estrategias para aumentar la autoestima y fomentar valores y principios que fortalezcan su vida personal.
- 6.2.5.** Velar por el buen uso y mantenimiento de la Clínica de atención y evaluación de la adolescente

6.3. INTERVENCIONES

Realice cinco reuniones con mujeres adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango durante el mes de marzo y mayo 2013 para brindarles capacitación sobre plan de emergencia familiar, nutrición durante y después del embarazo, complicaciones y riesgos asimismo se abordó el tema sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Las adolescentes participantes se mostraron interesadas en aprender y ampliar sus conocimientos sobre los temas impartidos, se les proporcionó folletos y afiches con el fin de enriquecer su aprendizaje.

Brinde capacitación a 6 padres de adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango durante el mes de marzo y mayo 2013, sobre plan de emergencia familiar, nutrición durante y después del embarazo, complicaciones, riesgos y cuidados a la embarazada.

Gestione con el médico y enfermera jefes del servicio de emergencia para implementar una clínica que servirá para evaluar a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango. Obteniendo el espacio en dicho servicio. Así mismo juntamente con el médico y enfermera jefes del servicio de post parto y ginecología se implementó un cubículo con cinco camas para la hospitalización de las adolescentes.

Cabe mencionar que la trabajadora social es la encargada de verificar que estos lugares estén limpios y ordenados, asimismo mantener afiches, revistas y folletos con temas relacionados con el embarazo de la adolescente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALATORRE J. TAQUIN L, El Embarazo Adecente y La Pobreza. UNICEF. Situación de los adolescentes centro americanos perspectivas. Universidad de Costa Rica 1991.
2. Océano color, diccionario enciclopédico universal 3. Escombrido jurado. Edición 1996.
3. Océano color, diccionario enciclopédico universal tomo II. Escombrido jurado. Edición 1996.
4. Océano color, diccionario enciclopédico universal tomo 3. Escombrido jurado. Edición 1999.
5. Océano color, diccionario enciclopédico universal 4. Escombrido jurado. Edición 1996.p.43
6. BURGUER MORENO, Maria Concepcion. Salud reproductiva. Conductas de riesgo. Embarazo y ETS en adolescentes pediatría
7. ESMI. ESCUELA NACIONAL de Salud Materno Infantil 2008-2009
8. http://www.babysitio.com/embarazo/complicaciones_multiple.php
9. <http://demedicina.com/etapas-del-embarazo/>
10. <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>

11. <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
12. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
13. <http://www.morellpsicologia.com/adolescentes1.htm>
14. <http://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/>
15. <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>
16. http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
17. http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/018871/018871_Cap2.pdf
18. http://www.saludactual.cl/ginecologia/menarquia_caracteristicas_de_la_primera_regla_o_menstruacion_en_las_ninas.php
19. http://evilovepsico.blogspot.com/2011/07/relaciones-sexuales-precoces_20.html
20. UNICEF. Por un cambio de la salud en la población juvenil. Cuaderno de unicef sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999
21. GONZÁLEZ ZALGUERO, Fernando. Resultado de un estudio de línea de base en salud sexual y reproductiva en adolescente enero 2000.
22. OCÉANO. grupo editorial. 5 Eras. áreas generales básicas. gato familia1, familia 2.

23. HAIDER BA, BHUTTA ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006; Issue 4. Art. No.: CD004905; DOI: 10.1002/1465185
24. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS) normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. modulo 5
25. <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeleine-leininger.html>
26. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.htm>
27. UNICEF. Por un cambio de la salud de la población juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999
28. Atención de Enfermería En El Embarazo de Riesgo. Departamento de Capacitación Y Desarrollo. IGSS.

VIII. ANEXOS

ANEXO NO.1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORES: Estudiantes De La Maestría Materno-Neonatal.

Código: _____

Fecha: _____

INSTRUMENTO

Objetivo: recolectar información que permita describir los factores que influyen en el embarazo de la mujer adolescente que asiste a la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango.

1. ¿has sufrido alguna vez de abuso sexual?

Si _____ No _____

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

Si _____ No _____

3. ¿las relaciones con familia son?

Buenas _____ Regulares _____ Malas _____

4. ¿qué personas le permiten sus padres que la visiten?

5. como que actividades le permiten sus padres realizar.

6. ¿sus padres conocen y aprueban a las personas con las cuales se relaciona?

Si _____ No _____

7. ¿usted pertenece a algún grupo de jóvenes en su comunidad?

Si _____ No _____

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

9. ¿Cuánto tiempo dedica usted para ver televisión?

10. ¿indique el lugar donde trabaja?

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

12. ¿existe un ambiente saludable dentro su entorno familiar?

13. ¿Cómo se siente usted con este embarazo?

14. ¿utiliza algún método anticonceptivo para evitar embarazos?

Si _____ No _____

Cual _____

15. ¿Cuál fue la reacción de su pareja al enterarse de su embarazo?

_____.

16. ¿vive actualmente con su pareja?

Si_____

No_____

ANEXO NO.2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORES: Estudiantes De La Maestría Materno-Neonatal.

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documentó doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “factores que influyen en el embarazo en adolescentes que asisten a control prenatal a la consulta externa de maternidad del hospital nacional de Chimaltenango”, el cual es desarrollado por la Licda. Clara Luz Marroquin estudiante de la maestría materno-neonatal de la Universidad San Carlos de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Guatemala, _____ de _____ de 2013

Firma o huella digital del encuestado.

Firma de la investigadora

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para la reproducción total o parcial y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica; así como hacer referencia correspondiente cuando cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando se cualquier otro motivo diferente al que se séllala, lo que produzca a sus reproducción o comercialización total o parcial.