

I. Introducción

El embarazo en adolescentes representa un importante reto para la salud pública en países desarrollados, como en vías de desarrollo. ⁽¹⁾

Siendo un importante problema que involucra a las y los adolescentes, los que se ven obligados a abandonar sus estudios y hogares en muchos casos, limitando así sus proyectos de vida. ⁽²⁾

La adolescencia es un período crucial del ciclo de vida, durante el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en sus recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo para incorporar las funciones que les permitan elaborar su propia identidad y plantearse un proyecto existencial propio, lo que incluye, alcanzar la capacidad de su planteamiento, análisis, acciones competentes, sentido de pertenencia y responsabilidad social. ⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *adolescencia* es una etapa de transición vulnerable de los seres humanos que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Se considera una de las etapas críticas de la vida a consecuencia de los cambios que suceden con gran rapidez, afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Su proceso evolutivo en todas sus dimensiones crea una nueva concepción del mundo y da origen a nuevos estilos de vida. ⁽²⁾

Se trata de un momento en la vida del ser humano que pone de manifiesto, la importancia de los factores sociales y biológicos que ayudan a organizar su plan de vida presente y futuro, se integra a otros grupos sociales, elección de amigos constituyendo la parte integral en su formación. El proceso biológico, hormonal y la carencia de información sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, determina un incremento de embarazos no deseados, por lo que es esta etapa este grupo etareo se considera en capacidad de concebir y procrear, los y las adolescentes sienten curiosidad

y se interesan por personas del sexo opuesto principalmente. Es necesario impartir y difundir información clara sobre salud sexual y reproductiva desde la etapa escolar relacionándola no solo con la reproducción sino también con la parte afectiva, social y de roles, para que comprendan las responsabilidades y deberes de lo que significa la maternidad y o paternidad. ⁽²⁾

El presente estudio procura identificar los *Factores que determinan el embarazo de las adolescentes que acuden a consulta de ginecología del Hospital General Atlántida, Honduras de Enero a Diciembre 2018”*

II. Antecedentes

Se han empleado numerosas estrategias de prevención de embarazo en adolescentes en diferentes países del mundo, como lo son la educación sanitaria, el desarrollo de habilidades y la mejora de la accesibilidad en los métodos anticonceptivos. Sin embargo existe incertidumbre con respecto a los efectos de estas intervenciones. ⁽⁵⁾

Un estudio realizado en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente de Ambato-Ecuador, cuyo objetivo fue: Determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo de adolescentes, reportándose que la mayoría de los mismos, se originaron por el no uso de métodos anticonceptivos, relacionado con el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar.

En Briceño – Colombia, se buscó establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescente de 13 a 19 años de edad, del área urbana en el municipio de Briceño, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, se reportó que los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: edad, estrato socioeconómico (OR= 12,52), ocupación (OR = 7.60), convivencia con la pareja (OR=17.47), inicio temprano de las relaciones sexuales (OR = 170), nivel de escolaridad del padre (OR = 3.05). ⁽⁴⁾

En Nicaragua el 46% de las adolescentes a los 19 años, ya son madres o están esperando su primer hijo. El 40% de los embarazos en adolescentes terminan en aborto. El 47% da a luz, 4% da a sus hijos en adopción y la mayoría permanece como madres biológicas solamente. Siendo la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 16 y 19 años de 152 nacimientos por cada 1,000 mujeres, la más alta en América Latina. ⁽⁶⁾

En 1989 en la quinta jornada científica realizada en Juigalpa, Chontales en Nicaragua, se estudio el comportamiento del embarazo en las adolescentes en el primer trimestre encontrándose: bajo nivel de escolaridad, falta de integración en las actividades sociales, falta de independencia económica, embarazo no planificado. ⁽³⁾

Honduras al igual que los países de la Región Centroamericana, se caracteriza por tener un alto porcentaje de población adolescente. Para el año 2000, este grupo constituyó el 23.7% del total de la población: 50.7% son varones y el 49.3% son mujeres. ⁽⁵⁾

La alta incidencia de embarazos en adolescentes obedece a la interacción de múltiples factores entre los que se pueden mencionar el impulso sexual, la identidad sexual, pautas de comportamientos, modelos de conductas estereotipados como la masculinidad y la feminidad, antecedentes personales como la violación, maternidad y el desconocimiento o poco uso de los métodos anticonceptivos, formas de prevenir el embarazo precoz no deseado, situaciones de conflictos familiares, situaciones de abuso sexual infantil, grupos de amigas sexualmente activas, el trabajo infantil y la poca comunicación con la familia, considerados como factores que también predisponen a un embarazo en la adolescencia. La falta de acceso a la educación, aunado al desconocimiento de los y las adolescentes sobre el ejercicio responsable de la sexualidad. ⁽⁶⁾

III. Justificación

El embarazo en las adolescentes en Honduras, va en aumento cada día, lo cual se demuestra con la alta tasa de fecundidad, siendo de 136 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, una de las más altas en América Latina, con un promedio de dos hijos por cada tres adolescentes. ⁽⁵⁾

Siendo un significativo problema de salud pública por llevar a las mujeres menores de 19 años a procrear hijos y en muchos casos con un intervalo intergenésico corto, elevando la tasa de crecimiento, otro efecto adverso a destacar es sobre la salud materna y del niño hasta los 14 años y que en el grupo de 15 a 19 años constituye un riesgo biológico por la inmadurez orgánica, pero no es la edad en sí, la que constituye un riesgo en consideración, sino su interacción con la malnutrición, los problemas de salud y el pobre acceso a los servicios de atención médica.

El embarazo en la adolescencia contribuye a la persistencia del ciclo de la pobreza, por disminuir las posibilidades de obtener suficiente educación y limitar las necesidades básicas personales, así como las posibilidades de obtener un empleo bien remunerado.

A través del presente estudio se espera poder identificar los factores que determinan el embarazo de las adolescentes, lo que permitirá mejorar las diferentes medidas de prevención y promoción en la conducta sexual que deben asumir los mismos.

IV. Planteamiento del problema

El embarazo en las adolescentes es una condición que se ha incrementado en los últimos tiempos, se encuentra en aumento principalmente en edades precoces, como consecuencia del inicio temprano de la actividad sexual. Siendo los embarazos y la maternidad en la adolescencia las responsables en salud pública de altos costos emocionales, psicológicos, en las familias, la sociedad y las unidades de atención primaria y secundaria de salud.

La incidencia de los embarazos en adolescentes están directamente relacionados con limitaciones en: la educación sexual y reproductiva, en el acceso a los servicios de salud. Siendo este grupo poblacional el que esta menos expuesto a los mensajes de planificación familiar y carecen por lo general de conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual y por consiguiente a la prevención del embarazo.

Por lo antes expuesto me he planteado la siguiente interrogante:

¿Cuáles son factores de determinan la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que acuden a consulta, en el servicio de ginecología de la consulta externa del Hospital General Atlántida, Honduras de Enero a Diciembre 2018”

V. OBJETIVOS

Objetivo General

“Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes, que acuden a consulta en el servicio de ginecología de la consulta externa del Hospital General Atlántida, Honduras de Enero a Diciembre 2018”

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de ginecología de consulta externa del Hospital General Atlántida Honduras.
2. Identificar los problemas familiares y socioculturales que sufren las adolescentes y que las conllevan a embarazarse.
3. Identificar la comunicación entre los padres y las adolescentes, así como la disciplina impuesta a las mismas
4. Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes en métodos de planificación, en salud sexual y reproductiva.

VI. Marco Teórico

La adolescencia, como parte del desarrollo del ser humano abarca por lo general el período comprendido de los 11 a 20 años, en el cual la persona alcanza la madurez biológica y sexual, y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. Al, 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias al grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946). Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

Como tema de investigación toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en la modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Varios autores como Freud (1917). Gesell (1958) y Bios (1980) otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en este periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta y la búsqueda de la identidad.

Búsqueda de identidad

El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en ⁽⁷⁾

conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997). Presentando constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad. ⁽⁷⁾

desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente (Marcia, 1980). Macmurray (1953), consideró, el concepto de identidad negativa, como un componente destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial.

Por lo cual es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencias entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea (Marcia, 1993).

Etapas de la Adolescencia.

✓ Adolescencia temprana

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, así como el proceso de maduración psicológica, pasando el pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescente, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan "crisis de entrada en la adolescencia". Agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a ⁽⁷⁾

estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. Al.,2001). ⁽⁷⁾

✓ **Adolescencia Intermedia**

Inicia entre los 14 y 15 años. En este período se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997: Delval, 2000 Papalia et. Al. 2001).

✓ **Adolescencia tardía.**

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar a sus crisis de identidad, se prepara para mas control de las emociones, tiene mas independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aún cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig. 1997 Delval, 2000. Papalia et. Al. 2001).

Cambios durante la adolescencia

~ **Desarrollo físico.**

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia temprana o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran ⁽⁷⁾

tardíamente tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. Al. 2001).⁽⁷⁾

~ Desarrollo Psicológico

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas intelectuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste forma una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et al., 2000). El equilibrio se alcanza cuando las reflexiones comprenden que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984).

Musset et. Al., (1982), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamientos, se alcanza la independencia y la autonomía.

~ Desarrollo Emocional

Durante el proceso de desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme al desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver la incoherencia y los conflictos entre los roles que ellos realizan y lo demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, ésta influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Delval, 2000 Papalia et, al, 2001).

~ Desarrollo social

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Bruckner, 1975). El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2000): ⁽⁷⁾

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 2000). El pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de

esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes. Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. Siendo la meta el ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudará a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice, 2000). ⁽⁷⁾

Adolescencia Normal

Etiquetar a un adolescente como "normal" es una tarea complicada debido a la subjetividad de la misma, y a que se necesita un proceso de razonamiento que, en numerosas ocasiones, no queda libre de la influencia del ambiente que rodea al adolescente. De esta manera, lo que se busca establecer como normales son los procesos psicológicos y patrones de conducta del adolescente, los cuales señalan su carácter adaptativo. Esto implica que los adolescentes etiquetados como "normales" en cualquier cultura o sociedad son aquellos que piensan, hacen cosas, sienten y proceden como sus pares en el afán de realizar las tareas que les ayudarán a adaptarse bio-psicosocialmente en las diferentes etapas de su desarrollo (Dulanto, 2000).

Para llegar a esta conclusión, se debe entender y aceptar que el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Dicha inestabilidad, genera diferentes conductas que pueden ser vistas o calificadas como normales. Esas conductas, a su vez, no necesariamente dañan al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Dulanto, 2000).

Se puede ubicar a un adolescente dentro de los parámetros normales, siempre y cuando, su conducta adaptativa domine su acción, de tal forma que cuando el menor se encuentre estable y pase subsecuentemente a un periodo de inestabilidad, éste ⁽⁷⁾

Se recupere sin necesidad de ninguna intervención, provista ya sea por algún adulto o terapeuta.

Dulanto (2000) concluye que los adolescentes normales presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad. ⁽⁷⁾

Problemas de la Adolescencia

El grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a él/ella mismo(a). Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Rice, 2000). Los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; otros padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000).

Otro inconveniente (para ellos), es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Éstos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad (Myers, 2000).

La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social (Myers, 2000).

Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones. La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva. En relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma, siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven que de cuanto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema en relación a la familia el alejamiento de los padres, el maltrato y rechazo de la familia (Papalia et. al., 2001). ⁽⁷⁾

El adolescente se vuelve vulnerable a trastornos diversos; trastornos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada momento una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social. ⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud define adolescentes; grupo de 10 a 19 años. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo de la maduración sexual a nivel biológico y finaliza con independencia económica y social propia de la etapa adulta. ⁽⁸⁾

Tres de cada cinco jóvenes hispanas quedan embarazadas por lo menos una vez, antes de los veinte años.

El embarazo a cualquier edad es un evento bio-social sumamente importante. Impacta negativamente en la adolescencia por varias razones, entre las que se pueden mencionar el hecho de no estar preparadas biológica, psicológica, ni socialmente para la maternidad o paternidad.

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Para algunos la adolescencia es un periodo turbulento. Los adolescentes experimentan altibajos emocionantes, puede ser una etapa apasionante, aunque también puede ocasionar confusión, tanto en los padres como en los hijos. ⁽⁸⁾

Entre los Factores de Riesgo asociados con el embarazo en adolescentes se mencionan:

1. Biológicos: Menarquia: La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años actualmente, lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan, que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades más tempranas. El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

2. Psicosociales: El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es causal y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas: psicológicas, socioculturales y familiares.

3. Psicológicas: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas “eso no les va a pasar”, pues eso solamente les ocurre a otras. ⁽⁸⁾

La necesidad de probar su fecundidad, estando afluidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Dentro de causas psicológicas se mencionan: ⁽⁸⁾

*Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.

*Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.

*Para castigar a los padres por su incompreensión.

*Para irse de un lugar disfuncional, huir de un ambiente difícil.

*Agradar al novio.

4.Socioculturales: El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad, y además los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento. Ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Típico es su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

El "Machismo" y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influncia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Fred Sai dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independientemente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción. ⁽⁸⁾

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

Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o cómo controlarla, en consecuencia, aceptan el embarazo como una voluntad divina una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Se describe como factor de riesgo, la baja escolaridad. Las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente. ⁽⁸⁾

Causas Sociales:

- *Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
- *Permanecen más tiempo solas(os).
- *Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
- *Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
- *Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
- *Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad)
- *Falta de acceso a los servicios de planificación familiar.

Familiares: Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita ⁽⁸⁾

huir de un lugar patológico amenazado por la, violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. ⁽⁸⁾

Se han descrito como factores de riesgo asociados a la familia: la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

La "Homeostasis familiar" que se establece entre los miembros, facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar. Para mantener el equilibrio cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Problemas económicos, al estar presentes en el hogar la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente, frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se mencionan, además, los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz.

Problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo.

El equilibrio familiar también está determinado por tres elementos importantes:

La Comunicación. Es importante que los hijos se acostumbren a comunicarse con los padres desde tierna edad, de lo contrario, cuando sean adolescentes y quizás afronten problemas, no verán a sus padres como amigos con quienes puedan hablar. Una forma de lograr que los hijos expresen sus opiniones y sentimientos es utilizar preguntas de punto de vista, como por ejemplo "¿Qué opinas tú?" El habla confidencial fue necesaria durante la niñez, pero en los años de la adolescencia es especialmente fundamental, pues los(as) adolescentes pasan menos tiempo en casa y más con sus amigos y otros compañeros. Si no hay un habla confidencial, es decir, comunicación honrada y franca entre padres e hijos el adolescente puede convertirse en un extraño ⁽⁸⁾

en casa. Ambas partes tienen que contribuir en la comunicación, es cierto que al adolescente puede resultar más difícil hablar con sus padres ahora, que cuando era más pequeño. ⁽⁸⁾

✚ **La Disciplina y el respeto.** La disciplina es educación que reforma, e implica comunicación. Supone corrección más que castigo, aun que este pueda ser necesario a veces los hijos precisan disciplina cuando eran niños, y ahora que son adolescentes todavía la necesitan de alguna forma, quizás aún más que antes. Los adolescentes sensatos saben que así es.

✚ **El Entretenimiento.** En tiempos pasados se esperaba que los hijos ayudaran en las labores agrícolas o domésticas. En la actualidad, muchos adolescentes disponen de bastante tiempo, el comercio brinda interminables formas de entretenimiento. Muchos padres pasan cada vez menos tiempo con sus hijos. Mientras están en casa, tienen que encargarse de los quehaceres domésticos y de otras tareas y es probable que terminen agotados en estas circunstancias suelen presentarse oportunidades de hablar con ellos si se realizan los quehaceres juntos. Los ratos de ocio y entretenimiento sano y equilibrado son necesarios para el desarrollo mental y físico de los hijos. Cuando padres e hijos participan juntos en actividades recreativas, los vínculos familiares se fortalecen y los hijos se sienten seguros. ⁽⁸⁾

Características generales de la adolescencia.

1. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estaturas y cambios de la forma dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
2. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos de amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un ⁽⁹⁾

incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

3. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera transitoria.
4. El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
5. Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
 - ◆ Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - ◆ Tendencia grupal.
 - ◆ Evolución del pensamiento o concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento o alcanzan su máxima eficiencia.
 - ◆ Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - ◆ Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes ilustraciones de su estado anímico.
 - ◆ Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos. ⁽⁹⁾
 - ◆ Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
 - ◆ La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
 - ◆ Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. ⁽⁹⁾

La salud integral del adolescente.

Para alcanzar el desarrollo pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar. ⁽⁹⁾

Debido que los índices de mortalidad de los adolescentes y jóvenes son bajos, tradicionalmente sus problemas de salud habían sido ignorados o atendido insuficientemente.

La atención diferenciada a la salud del adolescente, comienza a finales del siglo XIX, inicialmente ligada a las teorías psicoanalista de Freud. En 1904, Stanley Hall publica el tratado "Adolescencia: su psicología y su relación con la fisiología, sociología, sexo, crimen, religión y educación, que motivo a los profesionales de la época y señaló la adolescencia como una etapa que requería estudio y atención.

En 1942 Greulich estableció un método científico para evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente y posteriormente con la sistematización de la evaluación de la maduración realizada por Tanner, sin dudas marcó un punto de correspondencia entre los diferentes especialistas.

- Los cambios ocurridos después de la II guerra mundial en las condiciones de vida, nutrición, en el cuadro de salud con la introducción de vacunas, antibióticos y la reducción de las enfermedades infecciosas, permitió dirigir la atención a nuevos problemas; la identificación de estilos de vida, factores de riesgo y promoción de salud, prevención y no sólo a la curación, con un nuevo retoque en la atención a la salud y en particular a la del adolescente.

Desde la década del 70 se había acumulado suficiente experiencia en la práctica médica investigación e información científica sobre la adolescencia que cumplía con todos los criterios requeridos para que esta temática fuera considerada como especialidad, aceptándose por numerosos países la Hebiología y la Hebiatría como el conocimiento o estudio y la práctica de la atención, respectivamente de la adolescencia. ⁽⁹⁾

No obstante estos programas de salud estaban dirigidos en esencia a los aspectos biológicos y biomédicos a pesar de definirse como biosociales.

La salud integral del adolescente, es un concepto que abarca su condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el período del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo bienestar y social.

Para lograr esta integralidad es necesario un enfoque clínico epidemiológico y social en los programas y servicios de salud para adolescentes. Es imprescindible que las estrategias estén dirigidas a acciones de promoción de salud, prevención y no solamente a las curativas y de rehabilitación. Es fundamental la participación multidisciplinaria con interacción de los niveles de los adolescentes como agentes promotores de salud.

Red de servicios de salud para adolescentes

No obstante, el desarrollo alcanzado en esta especialidad en los últimos años y el interés por elevar la calidad en la atención brindada, en los servicios de salud destinados a adolescentes se identifican deficiencias y limitaciones que conspiran contra la eficiencia y la efusividad aspiradas.

Entre las dificultades más frecuentes encontradas en los actuales servicios de salud donde son atendidos los adolescentes se encuentran:

1. No dan respuesta de manera general a las necesidades de salud integral, con enfoque biosociales y de género.
2. Existencia de escasos recursos especializados o diferenciados que cuenten con la privacidad y confidencialidad requeridas.
3. No preparación adecuada del personal para asumir la atención con integralidad.
4. Los registros de información estadística, no están diseñados considerando este grupo poblacional (entre 10 y 19 años), por lo que existen limitaciones en el análisis de la mortalidad y morbilidad. Además, en la morbilidad, al no considerarse afecciones propias de esta edad, condiciona un subregistro importante que dificulta el análisis de los problemas de salud. ⁽⁹⁾

5. Poca participación de los usuarios en la determinación de sus necesidades.

Insuficiente educación para la salud, no lográndose su participación activa y con promotores de salud en la medida esperada. ⁽⁹⁾

6. Escasez de investigaciones sobre esta problemática y poca difusión de lo existente.
7. Falta de estrategia específica integral, multidisciplinaria e intersectorial.

Dentro de las proyecciones de la Salud Materno Infantil están: elevar el nivel de salud en la adolescencia, mejorar los indicadores de salud en cuantos, a mortalidad y morbilidad en este grupo poblacional, perfeccionar la calidad de la atención y buscar una mayor participación de los mismo en las acciones de salud.

Si bien los programas Nacionales de Salud abarcan en sus objetivos y acciones la atención a la adolescencia, la elaboración y puesta en práctica del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud en la Adolescencia, constituye una necesidad que requiere de solución inmediata.

En relación con los servicios de salud, las características del Sistema Nacional de Salud, permiten que esta atención diferenciada pueda ser ofrecida en sus tres niveles:

Primario, secundario y terciario, requiriéndose para su aplicación de la conceptualización de los objetivos de este Programa, la reorganización y el redimensionamiento de los servicios existentes.

El Subsistema de Atención del Médico y Enfermera de la familia, por sus características de integralidad, enfoque familiar y comunitario, trabajo o en equipos multidisciplinario e intersectoriales, es el nivel idóneo para la puesta en práctica de este programa.

En los servicios hospitalarios la política está dirigida a lograr el redimensionamiento, tanto en hospitales pediátricos, clínico quirúrgicos como ginecobstétricos de una manera gradual, basados en el principio de atención diferenciada, multidisciplinaria y con enfoque integrador.

También debe considerarse continuar el desarrollo de especialidades y servicios como son los de ginecología infanto juvenil, cirugía de mínimo acceso, basado en las necesidades y posibilidades de cada lugar.

En los centros de Tercer Nivel, se pretende que las acciones sean dirigidas de forma diferenciada e integral a los adolescentes, en correspondencia con las características particulares de los mismo. ⁽⁹⁾

Enfoque de riesgo

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia. La aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.

Factores de riesgo en los adolescentes

1. Conductas de riesgo.
2. Familias disfuncionales.
3. Deserción escolar.
4. Accidentes.
5. Consumo de alcohol y drogas.
6. Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
7. Embarazo.
8. Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
9. Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

Factores protectores de la salud de los adolescentes

Los factores de protectores de la salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes en su calidad d vida, desarrollo y bienestar social. ⁽⁹⁾

Estructura y dinámica que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.

1. Políticas sociales con objetivos, dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten en la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
2. Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos.
3. Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
4. Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
5. Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
6. Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles con congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
7. Promoción de mecanismos que permiten la identificación y refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia). Conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.

La familia y la atención al adolescente

La familia es una unidad social primaria y universal, por tanto ocupa una posición central para la comprensión de la salud y la enfermedad. La familia es un lazo entre las generaciones, permite la estabilidad de la estructura y durante todo el proceso de la humanidad se ha procurado asegurar que la misma pueda llevar a cabo sus funciones biológicas y sociales. La familia es un pequeño grupo, con una dinámica característica, ya que tiene una continuidad histórica y está formada de manera natural.

Las características de la familia en las últimas décadas han sufrido cambios importantes que están presentes también en nuestra sociedad y que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y de un mayor papel de la mujer como centro, disminución del número de sus miembros, menor duración de los matrimonios e incrementos de las familias monoparentales, unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado o la comunidad. ⁽⁹⁾

Sin embargo esto no significa necesariamente la pérdida o disolución de la familia, sino que condiciona cambios en su organización y dinámica, para dar solución a sus funciones básicas. La familia constituye un sistema abierto, sí bien la familia nuclear es la inicialmente concebida, la subsiguiente, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económico sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos.

En el ciclo vital de la familia están presentes las crisis transitorias o evolutivas, que conllevan cambios en los roles y en la dinámica familiar, ejemplos: el nacimiento de los hijos, la muerte de uno de sus miembros, el matrimonio, la separación de los hijos. ⁽⁹⁾

La llegada de los hijos a la etapa de la adolescencia y sus necesidades de seguridad y a la vez la independencia, se caracteriza como una crisis transitoria, que adecuadamente conducida tiene un resultado final positivo.

El apoyo de la familia, aún en situaciones donde no se comportan todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta el desarrollo del adolescente, cuando estos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de sus grupos y de la sociedad. Los adolescentes no solo necesitan la aceptación de su grupo de paraiguales y de la sociedad, sino también el de su familia.

La familia debe garantizar alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación no solamente para los adolescentes, sino para todos sus miembros.

La etapa de la adolescencia no condiciona precisamente serios conflictos entre los padres e hijos, sino más bien los cataliza, en especial cuando durante la niñez están presentes situaciones como el exceso de afecto, sobreprotección, exceso de ansiedad, rechazo, exceso de autoridad, perfeccionismo, exceso de responsabilidad, exceso de crítica, incompatibilidad de los padres e inconsistencia, entre otros.

En la atención a la salud integral del adolescente es importante la evaluación y el diagnóstico familiar que permitan conocer las características de la familia, su funcionamiento y en particular la relación con el/la adolescente. ⁽⁹⁾

Resulta de gran utilidad la entrevista familiar, el manejo adecuado de la historia familiar la elaboración del famiogramma y la identificación de crisis, transitorias o no en el seno de la misma.

El profesional de la salud, en su relación con el adolescente y su familia, realiza importantes acciones en:

1. Promoción de salud y prevención.
2. Intervención en situaciones de crisis.
3. Interconsulta o remisión hacia otros especialistas, siempre que sea necesario.

La interrelación del personal de salud con el/la adolescente y su familia le permiten: ⁽⁹⁾

1. Identificar e interpretar (en lo posible), los conflictos entre el/la adolescente y su familia, movilizandoo recursos de los mismos y de la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas.
2. Neutralizar tensiones, destacando los elementos positivos de la relación familia-adolescente y facilitando su comunicación.
3. Promover los contactos entre los/las adolescentes, las familias y la red de apoyo social.

Participación comunitaria

La contribución de las personas, grupos, comunidades y la acción intersectorial en este marco son muy importantes en el caso de la salud integral de los/las adolescentes y en la satisfacción de sus necesidades educacionales y recreacionales.

La participación de la comunidad está dada por grupos u organizaciones a nivel de barrios vecindarios, a través de determinados agentes y de líderes de la comunidad, que son elementos claves en la promoción de iniciativas para la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes. Es importante destacar el papel movilizador de recursos que puede generar la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas.

En estas acciones los propios adolescentes deben jugar un papel efectivo en la promoción de la salud y en favor del establecimiento de un medio ambiente saludable y seguro. ⁽⁹⁾

VII. Material y Métodos

7.1 Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de serie de casos.

7.2 Area de estudio

Hospital General Atlántida de Honduras. En la consulta externa de ginecología.

7.3 Universo

Corresponde a todas las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de ginecología de Enero a Diciembre 2018.

7.4 Muestra

Las **575 adolescentes embarazadas** que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital General Atlántida de Honduras de Enero a Diciembre 2018.

Criterios de inclusión:

- Todo paciente embarazada menor de 19 años que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital General Atlántida de Honduras.
- Embarazada adolescente con expediente clínico del Hospital General Atlántida de Honduras.
- Que aceptaron ser incluidas en el presente estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 19 años.
- No tenían expediente clínico del Hospital General Atlántida de Honduras.
- No acepten ser parte de la investigación

Variables

Según los objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de ginecología de consulta externa del Hospital General Atlántida Honduras.
 - ~ Edad
 - ~ Escolaridad
 - ~ Ocupación
 - ~ Procedencia
 - ~ Estado Civil
 - ~ Religión
 - ~ Distracción y / o entretenimiento
 - ~ Hábitos personales
 - ~ Actividades recreativas

2. Identificar los problemas familiares y socioculturales que sufren las adolescentes y que las conllevan a embarazarse
 - ~ Problemas familiares
 - Ingresos económicos
 - Desempleo de los padres

 - ~ Problemas psicológicos de la adolescente
 - Soledad
 - Violencia intrafamiliar
 - Alcoholismo y parentesco
 - Inestabilidad emocional
 - Autoestima

 - ~ Problemas socioculturales
 - Embarazo en la adolescencia de la madre o hermana
 - Toma de decisiones en el hogar

3. Identificar la comunicación entre los padres y las adolescentes, así como la disciplina impuesta a las mismas
 - ~ Comunicación
 - ~ Disciplina

4. Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes en métodos de planificación, en salud sexual y reproductiva.
 - ~ A qué edad tuvo su primera relación sexual
 - ~ Planificación Familiar
 - ~ Información sobre los métodos de planificación
 - ~ Uso de métodos de planificación familiar
 - ~ Causa o motivo por el que se embarazo

7.5. Fuentes de información

- ✓ Primaria:
 - ~ Casos: entrevista a cada una de las adolescentes embarazadas
- ✓ Secundaria: revisión de bibliografía relacionadas con el tema.

7.6. Procedimientos de recolección de la Información

Primeramente se solicitó permiso a las autoridades del Hospital General de Atlántida, Honduras, se explicaron los objetivos del estudio y la utilidad práctica del mismo y el compromiso de respetar los principios y valores que tiene el hospital General con las pacientes.

A cada uno de las pacientes que participarían en la entrevista, se les explicó los objetivos y procedimientos de la misma, además se les aclaró que tenían derecho a participar o no en la investigación.

Una vez aceptadas, se les completo la encuesta a través de la entrevista personal y se llenaron en completa confidencialidad.

7.6.1 Instrumento:

Se diseñó un formulario (entrevista) con preguntas que dieran salida a cada uno de los objetivos del estudio. El mismo fue previamente validado, realizándose entrevistas en la consulta externa del Hospital General de Atlántida de Honduras, con otro tipo de pacientes. Posteriormente se realizaron los ajustes necesarios, quedando el instrumento que se aplicó.

7.6.2 Procesamiento de la Información

El cual fue realizado una vez obtenidas las entrevistas, los datos fueron transferidos a un ordenador donde se construyó el formato digital de todas las variables a trabajar. Los datos obtenidos del objeto de estudio, al ser procesados, tiene como fin generar un resultado (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos propuestos.

El estudio se realizó de forma cuantitativa, utilizando los instrumentos elaborados previamente, como lo es la encuesta con preguntas abiertas. Una vez obtenido los datos se procesaron en tablas de salidas y gráficos con el programa de Epi Info 7.5.2 y el programa de Word para la realización del levantado de texto del trabajo escrito.

7.6.3 Presentación de la Información

La investigación recopiló información de campo, la cual se procesó estadísticamente plasmándose en tablas y gráficos. Siendo las tablas de salida:

Edad, Procedencia, Escolaridad, Ocupación, Estado Civil, Religión, dependencia económica, desempleo de los padres, ingresos económicos bajos, sociedad, violencia intrafamiliar, alcoholismo, inestabilidad emocional, autoestima, embarazo en la adolescencia de la madre o hermana, machismo, comunicación, disciplina, distracción, no planifica, le fallo el método, deseaba embarazarse.

Dichos resultados sirvieron para el análisis y la obtención de conclusiones en el estudio. El estudio se presentará de forma escrita y en Cd. El trabajo escrito se elaboró con el programa Microsoft Word, Arial número 12, interlineado 1.5, margen superior e inferior 2.5cm. se utilizó tablas simples y gráficas, las cuales se presentaron a través de medios audiovisuales utilizando el programa de power point.

7.7 Operacionalización de Variables

Sociodemográficos			
Variable	Definición	Indicadores	Valor
1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de ginecología de consulta externa del Hospital General Atlántida Honduras			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento de ingresar al estudio.	Adolescencia temprana. Adolescencia intermedia. Adolescencia tardía.	10 -13 años 14 – 16 años 17 a 19 años
Escolaridad	Años de estudio cursados según el sistema educativo	Grado académico que posee el entrevistado	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitaria incompleta Universitaria completa Técnico
Ocupación	Tipo de actividad laboral al momento del estudio en relación con el periodo de inactividad en la casa durante el día se considera riesgo aquellos que permanezcan largos periodos y no riesgo menos tiempo en el hogar.	Categoría de ocupación	Ama de casa Empleada doméstica Agricultor Artesano Obrero Albañil Ganadero Oficinista
Procedencia	Origen principal donde nacen o se deriva algo.	Partida de nacimiento	Urbana Rural
Estado Civil	Condición de cada persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles	Condición civil reportada	Soltera Casada Acompañada Divorciada Viuda
Religión	Culto que se le atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios.	Religión que profesan	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros

Distracción y / o entretenimiento	Actividad que realiza la adolescente en sus momentos libres y que lo emplea como medio de entretenimiento o diversión.	Buena: responde positivamente de 4 a 7 aseveraciones. Mala: responde positivamente de 1 a 3 aseveraciones	- Celular - Leer - Paseos - Televisión - Música - Deportes - Reunirse con amigas
Hábitos personales	Conductas positivas o negativas que se repiten en el tiempo de modo sistemático.	Entrevista	- Fumar - Alcohol - Drogas inhaladas - Drogas inyectadas - Ninguna
Actividades recreativas	Son las acciones que permiten que una persona se entretenga o divierta. El individuo realiza estas actividades no por obligación, sino por placer.	Entrevista	- Si - No
Problemas familiares y socioculturales			
Variable	Definición	Procedimiento	Valor
2. Identificar los problemas familiares y socioculturales que sufren las adolescentes y que las conllevan a embarazarse			
✓ Problemas familiares			
Ingresos económicos	Ingresos económicos de la familia que no satisfacen las necesidades básicas del hogar	Menor de la canasta básica. Mayor de la canasta básica	Se sumaran los ingresos de la familia y se catalogaran en: - Suficientes. - No suficientes En dependencia del valor actual de la canasta básica
Desempleo de los padres	Ausencia de trabajo remunerado monetariamente	Trabajo formal, informal o no trabaja	- Si - No
✓ Problemas psicológicos de la adolescente			
Soledad	Sensación de vacío personal o falta de compañía o comprensión	Entrevista	- Si - No
Violencia intrafamiliar	Maltrato físico y psicológico que recibe la adolescente por parte de su entorno.	Entrevista	- Si - No

Alcoholismo y parentesco	Abuso de bebidas alcohólicas por familiares de la adolescente	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Diario - 3 veces por semana - Fin de semana - Mensual
Inestabilidad emocional	Cambios repentinos del estado emocional de la familia que se pueden expresar por medio de signos como alegría, tristeza o enojos.	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Alegres - Tristes - Enojados
Autoestima	Valoración de sí misma o percepción personal de la adolescente.	<p>Buena: si responde positivamente de 4 a 6 preguntas.</p> <p>Mala: si responde positivamaente de 1 a 3 preguntas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
✓ Problemas socioculturales			
Embarazo en al adolescencia de la madre o hermana	Antecedente de embarazo en la adolescencia de la mamá o en una o varias hermanas de la adolescente en estudio.	Entrevista	
Toma de decisiones en el hogar	Comportamiento del hombre hacia la mujer, relacionado con el dominio y autoridad.	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Papá - Mamá - Papá y mamá - Toda la familia - Cada quien hace lo que quiere
Comunicación entre los padres y las adolescentes			
3. Identificar la comunicación entre los padres y las adolescentes, as como la disciplina impuesta a las mismas			
Variable	Definición	Procedimiento	Valor
Comunicación	Via de relación entre padres y hermanos que facilitan la expresión sobre diversidad de temas. Los puntajes estarán basados en la apicación de un test.	<p>Buena: si responde positivamente de 4 a 6 preguntas.</p> <p>Mala: si responde positivamaente de 1 a 3 preguntas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No

-
-
-

Disciplina	Técnica empleada por os padres o tutores para corregir el comportamiento inadecuado de los adolescentes.	Buena: Conversacion y / o castigo material. Mala: castigo físico y / o psicológico	Conversacion o consejo Castigo físico Castigo psicológico o regaño Encierro Le quitan el celular No le dan dinero
-------------------	--	--	--

Conocimientos en métodos de planificación familiar

4. Identificar los conocimiento que tienen las adolescentes en métodos de planificación, en salud sexual y reproductiva

Variable	Definición	Procedimiento	Valor
A que edad tuvo su primera relación sexual	Es el contacto físico entre dos personas fundamentalmente con el objeto de dar o recibir placer sexual o con fines reproductivos.	Entrevista	-10 a 13 años -14 a 16 años - 17 a 19 años
Planificación familiar	Todo concepto para prevenir un embarazo que la adolescente sabe o práctica	Entrevista	- Pastilla de la mañana siguiente - Condones - Dispositivo intruterino (T de cobre) - Inyectados - Todos - Ninguno
Información sobre los métodos de planificación	Todo concepto para prevenir embarazo que la adolescente sabe y práctica	Entrevista	- Casa - Escuela - Césamo - Internet - Television
Uso de métodos de planificación familiar	Esta utilizando algún método de planifcación familiar	Entrevista	- Si - No - Más de 3 meses - Menos de 6 meses - Más de 6 meses - Lo estaba utilizando
Causa o motivo por el que se embarazo	Gestación de un producto intrauterino buscado o premeditado, por nueve meses.	Entrevista	- Mal uso de los métodos anticonceptivos - Falta o distorsión de la información - Quieria salir embarazada

VIII. Resultados

Participaron en el estudio un total de **575 adolescentes embarazadas** que acudieron a consulta externa de ginecología del Hospital General Atlántida de Honduras.

- ✓ En la **edad**, de las estudiadas, la mayoría corresponden al grupo de 14 a 16 años un 55.13% (317), seguidas de las de 17 a 19 años con 43.48% (250). (Cuadro No. 1)
- ✓ A **estado civil**, el de acompañada tiene 54.78%, seguidas del grupo de las solteras 42.26%. (Cuadro No. 1)
- ✓ A **ocupación**, de ama de casa le corresponde 72.18% , seguida por la de comerciantes con 12.35%. (Cuadro No. 1)
- ✓ En **religión**, predominó la católica 76.00%, seguida de la evangélica 21.57%. (Cuadro No. 1)
- ✓ En **educación**, corresponde el 57.22% a primaria completa, y el segundo porcentaje de 24.87% a secundaria incompleta. (Cuadro No. 1)
- ✓ Siendo la **procedencia** de urbano 72.70%. (Cuadro No. 1)
- ✓ En lo concerniente a **Recreación** (en su tiempo libre) el uso de celular con 76.17%, seguido con el de reunirse con amigas en el 11.83%. Así como el que sí realizan actividades recreativas con sus padres el 88% dijeron que NO. (Cuadro No. 1)
- ✓ El principal **hábito** que expresaron fue el de fumar 18.09%, pero más del 68% no tenían ningún hábito. (Cuadro No. 1)

- ✓ En identificar los **problemas familiares**, en el aspecto económico 91.65% respondieron era el principal, así como los que no generaban los ingresos suficientes, a pesar de encontrarse con empleo en más del 90% de las encuestadas. (Cuadro No. 2)

- ✓ En lo concerniente a los **problemas psicológicos**, el sentiré sola 83.83%, ser maltratada con gritos o golpes en más del 81%, consumo de bebidas alcohólicas 85.91%, siendo los padres los de mayor ingesta en más del 68.00%, al igual que el estado de animo de enojados. (Cuadro No. 2)

- ✓ Con respecto a la **autoestima de la adolescente**, no sentirse útil a la sociedad fue la respuesta de más del 94%, el no tener proyectos de vida en más del 87%, no sentirse importante superior al 83%, no sentir que valen la pena, no le gusta cuidarse y no serle útil a la familia en el 70% de las encuestadas embarazadas. (Cuadro No. 2)

- ✓ En los **problemas socioculturales**, ser hija de madre con historia de embarazo en la adolescencia más del 65%, y es la figura materna quien toma las decisiones en el hogar, así como el tener una hermana embarazada en la adolescencia 16%. (Cuadro No. 3)

- ✓ La **comunicación con los padres**, no es buena, no se habla de sexualidad, no son amigos, y los progenitores no les piden opinión acerca de ningún tema más del 80%. Es por ello que recurren a las amigas en el 48% para hablar de cualquier tema pero también de sexualidad. (Cuadro No. 3)

- ✓ **En la disciplina**, impuesta por los padres, cuando las adolescentes cometen alguna falta, el no darles dinero y el castigo psicológico o regaño esta presente en el 80%. (Cuadro No. 3)

- ✓ El que la adolescente disponga de algún **conocimiento de métodos de planificación, o en salud sexual y reproductiva**, en el 70% la información no

existe o esta distorsionada , 36% no los conocía o no sabia antes del embarazo, siendo los gestágenos orales los de mayor información, la cual fue obtenida en general en la escuela. Solamente 40% utilizaba algún método previo al embarazo y por menos de 3 meses. (Cuadro No. 4)

Tablas (cuadros) y Gráficos

Cuadro No. 1. a

1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de ginecología de consulta externa del Hospital General Atlántida Honduras.

Variable	No.	%
Edad		
10 - 13	8	1.39
14 - 16	317	55.13
17 - 19	250	43.48
Total	575	100 %

Estado Civil	No.	%
Soltera	243	42.26
Casada	16	2.78
Acompañada	315	54.78
Viuda	1	0.17
Total	575	100 %

Ocupación	No.	%
Ama de casa	415	72.18
Estudiante	29	5.04
Artesana	22	3.82
Comerciante	71	12.35
Doméstica	38	6.60
Total	575	100 %

Religión	No.	%
Católica	437	76.00
Evangélica	124	21.57
Testigo de Jehóva	9	1.57
Otra	5	0.86
Total	575	100 %

Escolaridad	No.	%
Analfabeta	3	0.52
Primaria incompleta	76	13.21
Primaria completa	329	57.22
Secundaria incompleta	143	24.87
Secundaria Completa	22	3.82
Técnica	2	0.36
Total	575	100 %

Procedencia	No.	%
Urbana	418	72.70
Rural	157	27.30
Total	575	100 %

Recreación (en su tiempo libre se dedica a)	No.	%
Celular	438	76.17
Leer libros	8	1.39
Paseos	12	2.09
Televisión	29	5.04
Música	17	2.96
Deportes	3	0.52
Reunirse con amigas	68	11.83
Total	575	100 %

Haz tenido alguno de los siguientes hábitos	No.	%
Fumar	104	18.09
Alcohol	72	12.52
Drogas inhaladas	5	0.87
Ninguna	394	68.52
Total	575	100 %

Realiza actividades recreativas con sus padres	No.	%
Si	69	12.00
No	506	88.00
Total	575	100 %

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

Cuadro No. 2.

2. Identificar los problemas familiares y socioculturales que sufren las adolescentes y que las conllevan a embarazarse

~ **Problemas familiares**

Problemas económicos	No.	%
Si	527	91.65
No	48	8.35
Total	575	100 %

Están desempleados sus padres	No.	%
Si	52	9.04
No	523	90.96
Total	575	100 %

Cuántas personas tienen trabajo en su familia	No.	%
Ingresos Suficientes	35	6.09
Ingresos insuficientes	540	93.91
Total	575	100 %

~ **Problemas psicológicos**

Se ha sentido sola o con falta de compañía familiar	No.	%
Si	482	83.83
No	93	16.17
Total	575	100 %

Algún miembro de la familia le grita, o golpea	No.	%
Si	467	81.22
No	108	18.78
Total	575	100 %

Algunos de los miembros de la familia toman licor	No.	%
Si	494	85.91
No	81	14.09
Total	575	100 %

Parentesco	No.	%
Padres	396	68.87
Tios	158	27.48
Primos	21	3.65
Total	575	100 %

Cada cuánto tiempo ingieren alcohol	No.	%
Diario	18	3.13
3 veces por semana	85	14.78
Fin de semana	193	33.57
Mensual	31	5.39
Ocasional	248	43.13
Total	575	100 %

En la familia la mayor parte del tiempo están	No.	%
Alegres	17	2.96
Tristes	166	28.87
Enojados	392	68.17
Total	575	100 %

~ Con respecto a su autoestima		
Soy importante	No.	%
Si	94	16.35
No	481	83.65
Total	575	100 %

Valgo la pena	No.	%
Si	130	22.61
No	445	77.39
Total	575	100 %

Tengo proyectos	No.	%
Si	72	12.52
No	503	87.48
Total	575	100 %

Me gusta cuidarme	No.	%
Si	138	24.00
No	437	76.00
Total	575	100 %

Soy útil a la familia	No.	%
Si	173	30.09
No	402	69.91
Total	575	100 %

Soy útil a la sociedad	No.	%
Si	33	5.74
No	542	94.26
Total	575	100 %

~ Problemas socioculturales		
Madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia	No.	%
Si	395	68.70
No	180	31.30
Total	575	100 %

Hermana con antecedentes de embarazo en la adolescencia	No.	%
Si	92	16.00
No	483	84.00
Total	575	100 %

Quién toma las decisiones en su casa o es el jefe del hogar	No.	%
Papá	142	24.70
Mamá	373	64.87
Toda la familia	14	2.43
Cada quien hace lo que quiere	46	8.00
Total	575	100 %

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

3. Identificar la comunicación entre los padres y las adolescentes, así como la disciplina impuesta a las mismas

~ Comunicación		
Si usted quiere conversar con sus padres, ellos tienen tiempo para hacerlo	No.	%
Si	114	19.83
No	461	80.17
Total	575	100 %

Usted puede conversar de temas de sexualidad y/o embarazo con sus padres o tutores	No.	%
Si	46	8.00
No	529	92.00
Total	575	100 %

Considera que la relación con sus padres es como de amigos	No.	%
Si	44	7.65
No	531	92.35
Total	575	100 %

En alguna ocasión u ocasiones sus padres le piden opinión sobre x asunto	No.	%
Si	65	11.30
No	510	88.70
Total	575	100 %

Con quienes usted habla sobre el tema de sexualidad y / o embarazo	No.	%
Papá	7	1.22
Mamá	28	4.87
Hermana	68	11.83
Maestra	92	16.00
Tia	103	17.91
Amigas	277	48.17
Total	575	100 %

~ Disciplina		
Al cometer alguna falta o error, que técnica utilizan sus padre como disciplina o corrección	No.	%
Conversación o consejo	36	6.26
Castigo físico	401	69.74
Castigo psicológico o regaño	467	81.22
Encierro	395	68.70
Le quitan el celular	406	70.61
No le dan dinero	487	84.70
Puede haber más de un castigo a la vez		

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

4. Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes en métodos de planificación, en salud sexual y reproductiva		
Causa o motivo por el que se embarazo	No.	%
Mal uso de los métodos anticonceptivos	411	71.48
Falta o distorsión de la información	398	69.22
Quería embarazarse	103	17.91
Puede haber mas de una respuesta a la vez		

Antes del embarazo conocía los métodos anticonceptivos y cuáles	No.	%
Si	364	63.30
No	211	36.70
Total	575	100 %

Antes del embarazo cuales métodos anticonceptivos conocía	No.	%
Gestagenos orales (pastillas)	459	79.83
Pastilla de la mañana siguiente	38	6.61
Condomes	432	75.13
Dispositivo intra uterino (T de cobre)	47	8.17
Inyectados	66	11.48
Todos los anteriores	279	48.52
Ninguno de los anteriores	211	36.70

Puede haber mas de una respuesta a la vez

Donde obtuvo la información (principalmente) sobre los métodos de planificación	No.	%
Casa	67	11.65
Escuela	374	65.04
Cesamo	39	6.78
Internet	78	13.57
Televisión	17	2.96
Total	575	100 %

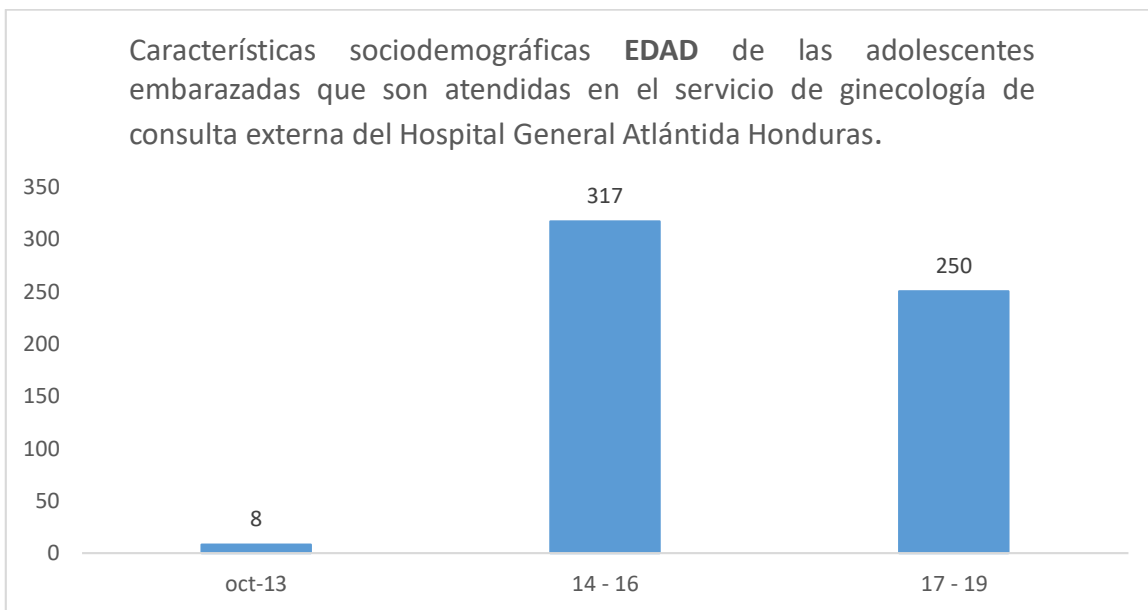
Utilizaba algún método de planificación y por cuanto tiempo previo al embarazo	No.	%
Si	258	44.87
No	317	55.13
Total	575	100 %

Tiempo de utilizar el método previo al embarazo	No.	%
Nunca	332	57.74
Menos de 3 meses	79	13.74
Más de 3 meses	77	13.39
Menos de 6 meses	39	6.78
Más de 6 meses	13	2.26
Lo estaba utilizando	35	6.09
Total	575	100 %

Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

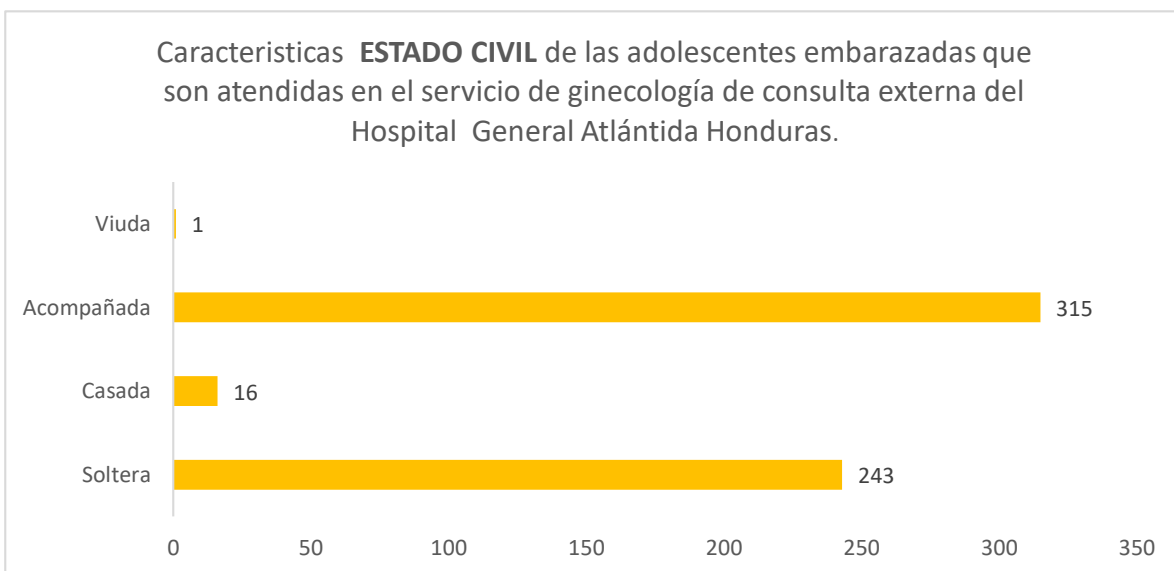
Gráficos:

Gráfico No. 1.



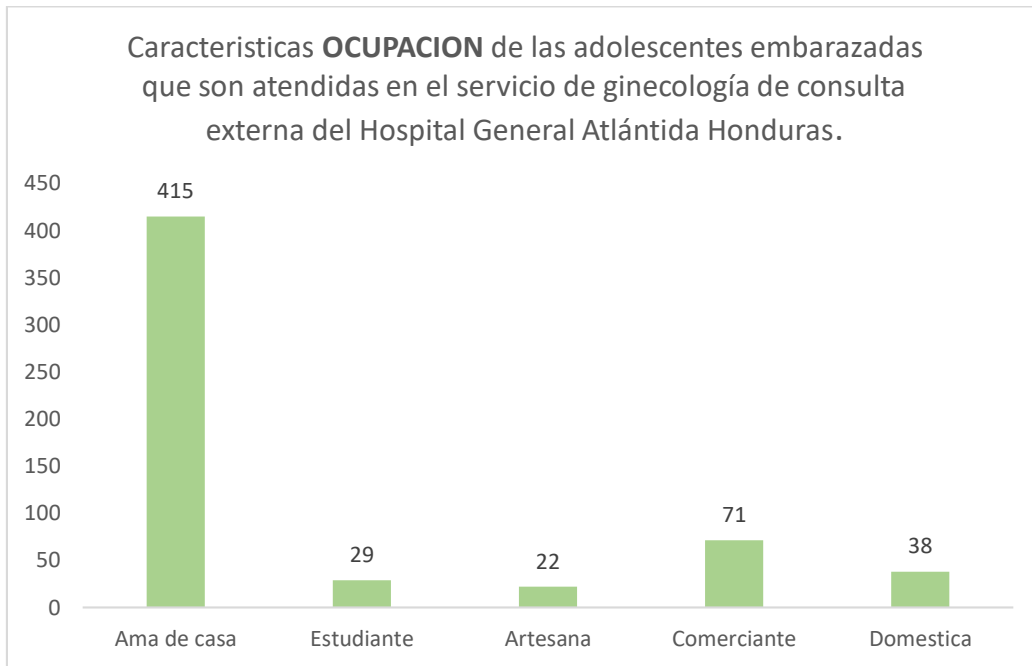
Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

Gráfico No. 2



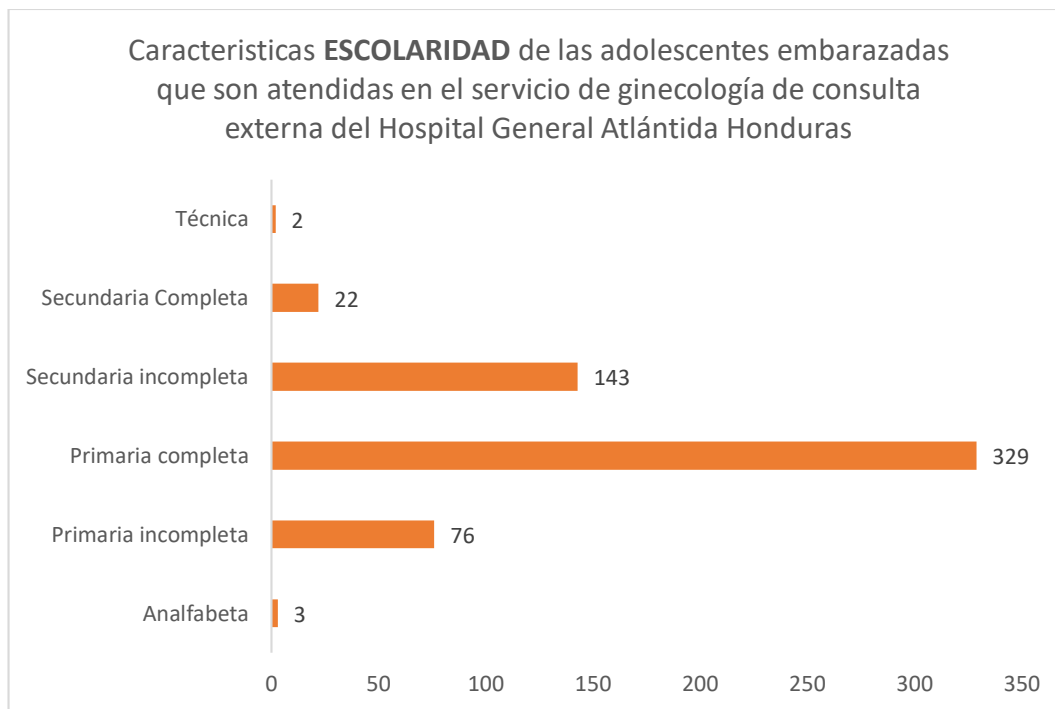
Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

Gráfico No. 3



Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

Gráfico No. 4



Fuente: Entrevista a adolescentes embarazadas de enero a diciembre 2018.

IX. Discusión de los Resultados

Participaron en el estudio un total de **575 adolescentes embarazadas** que acudieron a consulta externa de ginecología del Hospital General Atlántida de Honduras.

La orientación y calidad de la educación sexual en nuestra sociedad es dispersa y pobre. Desafortunadamente con frecuencia hacemos uso de antiguos métodos de enseñanza, nuestra orientación global con respecto al asunto de la sexualidad es completamente limitada y atada a las funciones reproductivas exclusivamente.

El problema es que entre la educación, la información y el comportamiento, existe una enorme brecha, además hay mitos y tabúes que va contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes.

La educación sexual que predomina en nuestro contexto sociocultural hace que las grandes inquietudes y curiosidades de las adolescentes acerca de la sexualidad esten marcadas por el miedo, la culpa, las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema, las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados, las falsas creencias y mitos. ⁽¹⁰⁾

En la **edad**, de las estudiadas, la mayoría corresponden al grupo de 14 a 16 años un 55.13% (317), seguidos de los de 17 a 19 años con 43.48% (250). Siendo similares los resultados encontrados por Rodríguez Aquino. (2013) ...siendo las de 15 a 17 años con el 56%. Y en otra investigación realizado por Marroquín Marroquín. (2015) encontró que más del 67% de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años. Coincidiendo además con los estudios internacionales de Angulo (2015) y Rodríguez & Espinoza (2016), Asociación Quincho Barrilete, que plantean que la edad promedio de dichas mujeres era alrededor de los 17 años y plantea que cada año adicional de vida aumenta el 16.1% la probabilidad de quedar embarazada antes de cumplir los 20 años. Gómez, Carlos A y Montoya Liliana (2012), comenta que la edad se comporta como un factor de riesgo, y es que, mientras mas joven sea la mujer, mayor será su riesgo para

un embarazo, en su estudio coinciden con el nuestro en que tener entre 16 y 19 años tiene una fuerte asociación a un embarazo.

Estado civil, de acompañada 54.78%, seguidos del grupo de las solteras con 42.26%. Similares resultados encontrados por Rodríguez Aquino. (2013) el 51% le corresponde a unión libre, seguidos de solteras. Así mismo la Asociación Quincho Barrilete (2013) planteó que los embarazos en adolescentes se dan principalmente en estado civil de acompañante, esto puede definirse que fue durante la etapa del "noviazgo" también por la situación legal reflejada en el código de la familia de Honduras, se considera menor de edad a las personas menores de 18 años y por ende no pueden contraer matrimonio.

En **ocupación**, ama de casa le corresponde el 72.18%, seguida por el de comerciantes con un 12.35%. Resultados similares se encontró en el estudio de Arroliga Selva. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes.....en el que el 58% de los embarazos en adolescentes estudiadas eran amas de casa. Siendo similar a lo encontrado por Marroquin Marroquin. (2015) encontró que el 81% le respondió que no trabaja. Es importante que la adolescente embarazada adquiera responsabilidades y tenga una estabilidad económica para cuando el bebé nazca y poderle ofrecer seguridad. El tener un trabajo seguro para satisfacer las necesidades básicas es importante. En el estudio de Marroquin, el 19% respondieron que trabajaban, en el presente estudio más del 22% se encontró tienen una actividad laboral. Gómez, Carlos A y Montoya Liliana (2012), encontró en su investigación que el riesgo aumenta 6.6 mas veces entre las adolescentes que están dedicadas a labores domésticas, al cuidado de otros miembros de la familia o ejercen cualquier labor de la casa, planeándose autores, que el embarazo en la adolescente obedece al inicio temprano de labores domésticas y a la incertidumbre sobre la perspectivas de mejores empleos.

En **religión**, predominó a católica con un 76.00%, seguida de la evangélica con 21.57%. En el trabajo realizado por Calix González, et al...(2017), en el que católica fue la religión predominante.

En **educación** corresponde el 57.22 % a primaria completa, y el segundo porcentaje es de 24.87% a secundaria incompleta. No se encontró coincidencia con el estudio de Rodríguez Marcelo, Adelayda Elizabeth, et all (2016) el 47% cursaron el nivel secundario, 40% primaria y 10% nivel superior. Se considera que es mas probable que las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control pre natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos.

Siendo la **procedencia** de urbano con 72.70%. Nuestro estudio no coincide con Cáliz González, et all. (2017) en el que procedían de zonas urbanas, siendo contrario a lo obtenido de otros estudios, en el que los jóvenes procedentes de zonas rurales poseen mas riesgo de salir embarazada. Gomez, Carlos A y Montoya Liliana (2012) coinciden con la investigación en que las condiciones propias de las adolescentes que habitan en el área urbana estuvieron embarazadas y cumplieron con similares características como secundaria incompleta, madre tuvo hijos antes de los 20 años, ausencia de figura paterna.

En lo concerniente a **Recreación** (en su tiempo libre) el uso de celular con 76.17%, seguido con el de reunirse con amigas en el 11.83%. Así como el que si realizan actividades recreativas con sus padres el 88% dijeron que NO. Marroquin Marroquin, Clara Luz. (2015) encontró que el 85% de las adolescentes ven programas variados cuyos contenidos pueden ser perjudiciales en su formación y su actua, ya que no especifica que tipo de videos, lo cual puede ser negativo en su formación, lo que se puede convertir en un factor de riesgo.

El principal **hábito** que expresaron fue el de fumar con 18.09%, pero mas del 68% no tenían ningún hábito. En el tabaco y las adolescentes (1999), en Honduras y otros países de América Latina, por lo menos el 80% de los fumadores actuales iniciaron el hábito antes de los 18 años de edad.

En identificar los **problemas familiares**, en lo concerniente al aspecto económico con el 91.65% respondieron era el principal, lo que no generaba los ingresos suficientes y

de encontrarse con empleo en mas del 90% de las encuestadas. Gómez, Carlos A y Montoya Liliana (2012) señala que el bajo estatus económico aumenta la probabilidad de embarazo adolescente, otro estudio muestra que tener ingresos medios por encima de la medida nacional reduce en un 10% la probabilidad de contraer embarazo. Las adolescentes ven en su pareja una opción económica para salir de la escasez que viven en sus familias. Además de que la prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por los efectos sobre el nivel de los precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes, coincidiendo con nuestro estudio.

En lo concerniente a los **problemas psicológicos**, el sentirse sola en el 83.83%, ser maltratada con gritos o golpes en mas del 81%, el consumo de bebidas alcohólicas en el 85.91%, siendo los padres los de mayor ingesta en mas del 68.00%, al igual que el estado de animo de enojados. Asi mismo Baeza B., et all. (2005) Escribe que la "*negligencia paterna*" en la que existe ausencia de limites hacia los hijos, en este caso las adolescentes lo perciben como desinterés, falta de apoyo y una insatisfacción de la necesidad de orientación en temas relevantes para la joven tales como la sexualidad, el consumo de drogas, entre otros. Además de que la "familia poco acogedora" corresponde a la que establece una dinámica disfuncional que no cubre las necesidades afectivas y provoca en la adolescente un sentimiento de soledad. Resultados de lo encontrado por Rodríguez Aquino. (2013) siendo, maltrato familiar y pobreza en más del 20% de las adolescentes. Contrario a lo de la investigación de Marroquín Marroquín, (2015), en el que el 92% refieren que las relaciones con las familias son buenas, lo que viene a beneficiar a la adolescente ya que el tener buenas relaciones es efectivo e influye la orientación hacia conductar sexuales seguras que eviten adquisición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Con respecto a la **autoestima de la adolescente**, no sentirse útil a la sociedad fue la respuesta de más del 94%, el no tener proyectos de vida en mas del 87%, no sentirse importante en más del 83%, asi como no sentir que valen la pena, no le gusta cuidarse

y no serle útil a la familia en más del 70% de las encuestadas embarazadas. Coincidiendo con lo encontrado por Baeza B., et all. (2005), en el que la baja autoestima se expesa en el temor al rechazo de las amistades, al manifestar discrepancias con el grupo que tiene conductas de riesgo y miedo a perder la pareja frente a la negación de mantener actividad sexual.

En los **problemas socioculturales**, ser hija de madre con historia de embarazo en la adolescencia en más del 68%, y es la figura materna quien toma las decisiones en el hogar, así como el tener una hermana embarazada en la adolescencia 16%. Similar resultados encontró Rodríguez Marcelo, Adelayda Elizabeth. Et all (2016) en el que hay un mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados y el 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precóz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana. Se encontró además relación con la investigación de Sandoval Mairena, Milagros (2005), ingresos económicos, los hogares donde algún miembro de la familia ingiere alcohol. Siendo estos factores los que inducen a que la adolescente busque una oportunidad de huir de un lugar disfuncional y de un ambiente difícil como consecuencia un embarazo a temprana edad. Así mismo el que la mamá tuvo su primer hijo antes de los 19 años.

La **comunicación con los padres** no es buena, no se habla de sexualidad, no son amigos, y los progenitores no les piden opinión acerca de ningún tema en más del 80%. Es por ello que recurren a las amigas en el 48% para hablar de cualquier tema pero también de sexualidad. Baeza B., et all. (2005) expresa que existe el "*límite estrecho familiar*", que son familias poco acogedoras. Se limita la comunicación de la hija con los padres, favoreciendo las relaciones de tipo emocional ocultas, además este límite favorece la conducta impulsiva del adolescente que la lleva a tomar decisiones inmediatas en cuanto tiene la oportunidad de liberarse. Haciéndolas más vulnerables con el desconocimiento e ingenuidad respecto al entorno social y los riesgos

existentes. Caso contrario a lo encontrado en el estudio realizado por Marroquín Marroquín, Clara Luz. (2015) y Gómez, Carlos A y Montoya Liliana (2012), expresa que la falta de educación de los padres hacia los hijos en temas relacionados con la sexualidad y el embarazo condicionan a las adolescentes para ser vulnerables a un embarazo.

En la disciplina impuesta por los padres, cuando las adolescentes comenten alguna falta, el no darles dinero y el castigo psicológico o regaño esta presente en más del 80%. En la investigación de Arroliga Selva. (2010) se atribuyó que casi el 13% de los embarazos en estas adolescentes es a causa de conductas familiares extremas. Sandoval Mairena, Milagros (2005). Encontró resultados similares al nuestro, es decir donde no hay o la disciplina es mala hay riesgo de que se embaracen, ya que esta variable esta estrechamente relacionada con la comunicación..

El que la adolescente disponga de algún **conocimiento de métodos de planificación, o en salud sexual y reproductiva**, en mas del 70% la información no existe o esta distorsionada, el 63% no los conocía o no sabia antes del embarazo, coincide con Arroliga Selva. (2010) en su estudio el 22% de los embarazos en las adolescentes era por no tener conocimientos sobre planificación familiar. Siendo los gestagenos orales los de mayor información, la cual fue obtenida en general en la escuela. Solamente el 45% utilizaba algún método previo al embarazo y por menos de 3 meses. Fue similar a lo encontrado en el estudio por Baeza B., et all. (2005) en el que la falta de conocimientos en sexualidad se refiere a que existe información pero que es escasa frente a sus necesidades respecto de “como prevenir un embarazo”, de los métodos tienen información pero no saben como usarlos. Además la desinformación respecto a la sexualidad se asocia con padres de bajo nivel educacional, sin conocimientos y tabúes respecto del tema. No se encontró similitud con el estudio realizado por Marroquin Marroquin, Clara Luz. (2015) En los que la mayoría mas del 63% no usaron ningún método anticonceptivo.

X. Conclusiones

Participaron en el estudio un total de **575 adolescentes embarazadas** que acudieron a consulta externa de ginecología del Hospital General Atlántida de Honduras.

Sociodemográficamente se encontró: en **edad**, la mayoría corresponden al grupo de 14 a 16 años un 55.13% (317), seguidos de los de 17 a 19 años con 43.48% (250). En **estado civil** acompañada tiene 54.78%, seguidos del grupo de solteras con 42.26%. **Ocupación** de ama de casa le corresponde 72.18%, comerciantes 12.35%. La **religión** que predominó fue la católica con un 76.00% y evangélica con 21.57%. En **educación** corresponde 57.22 % a primaria completa, y el segundo porcentaje es de 24.87% a secundaria incompleta. **Procedían** de la zona urbana con 72.70%. En lo concerniente a **Recreación** (en su tiempo libre) el uso de celular con 76.17%, seguido con el de reunirse con amigas 11.83%. Así como el que si realizan actividades recreativas con sus padres el 88% dijeron que NO. El principal **hábito** que expresaron fue el de fumar con 18.09%, pero mas del 68% no tenían ningún hábito.

En identificar los **problemas familiares**, en lo concerniente al aspecto económico con el 91.65% respondieron era el principal, lo que no generaba los ingresos suficientes en y de encontrarse con empleo en mas del 90% de las encuestadas.

En lo concerniente a los **problemas psicológicos**, el sentirse sola en el 83.83%, ser maltratada con gritos o golpes en más del 81%, el consumo de bebidas alcohólicas en el 85.91%, siendo los padres los de mayor ingesta en más del 68.00%, al igual que el estado de animo de enojados.

Con respecto a la **autoestima de la adolescente**, no sentirse útil a la sociedad fue la respuesta del 94%, el no tener proyectos de vida 87%, no sentirse importante 83%, así como no sentir que valen la pena, no le gusta cuidarse y no serle útil a la familia en mas del 70% de las encuestadas embarazadas.

En los **problemas socioculturales**, ser hija de madre con historia de embarazo en la adolescencia 68%, y es la figura materna quien toma las decisiones en el hogar, así como el tener una hermana embarazada en la adolescencia 16%.

La **comunicación con los padres** no es buena, no se habla de sexualidad, no son amigos, y los progenitores no les piden opinión acerca de ningún tema en más del 80%. Es por ello que recurren a las amigas en el 48% para hablar de cualquier tema pero también de sexualidad.

En la disciplina impuesta por los padres, cuando las adolescentes comenten alguna falta, el no darles dinero y el castigo psicológico o regaño está presente en el 80%.

El que la adolescente disponga de algún **conocimiento de métodos de planificación, o en salud sexual y reproductiva**, superior al 70% la información no existe o está distorsionada, el 36% no los conocía o no sabía antes del embarazo, siendo los gestágenos orales los de mayor información, la cual fue obtenida en general en la escuela. Solamente el 40% utilizaba algún método previo al embarazo y por menos de 3 meses fue el mayor período de tiempo.

XI. Recomendaciones

Secretaria de Salud:

- ✓ Fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a las adolescentes mediante la articulación inter institucional pública y privada.

- ✓ Asesoría antes, durante y posterior a la entrega de métodos de planificación familiar, para su uso adecuado y por el tiempo que le permita a la adolescente desarrollarse social y profesionalmente.

- ✓ Fomentar la detección oportuna de factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, que podría ser propiciado con asistencia psicológica a grupos juveniles a través de la previa organización.

- ✓ Trabajar en forma conjunta, adolescentes, padres, profesionales de la salud, para establecer reconocimiento de roles y dar prioridad a la prevención del embarazo en las adolescentes.

Secretaria de Educación:

- ✓ Programas que promuevan la reinserción o continuidad en el sistema educativo de las adolescentes, para que continúen estudiando al momento del embarazo y posterior al mismo.

- ✓ Debe existir una sana educación sexual de los padres hacia con las y los hijos, para lo cual requieren de una educación formal y técnica al respeto.

- ✓ Establecer consejería permanente de parte de psicología para las adolescentes en general que acuden a consulta de las diferentes unidades de salud.

- ✓ Diseñar estrategias que permitan mejorar la autoestima y fomentar valores y principios que fortalezcan la vida personal.

A las adolescentes:

- ✓ Asistir a las citas médicas de seguimiento del embarazo y posteriormente a las de planificación familiar para hacer buen uso de los métodos anticonceptivos apropiados para ellas.

- ✓ Socializar con la pareja y la familia la importancia de la vinculación familiar sin violencia.

XII. Bibliografía

1. Osorio Alania, Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima, en Perú, 2014
2. Castro Matute, Livia. Chocho Peláez, Claudia. Factores de riesgo que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden a la consulta externa del Hospital "Moreno Vásquez del Cantón Gualaceo, Ecuador. 2011
3. Canales Montoya, Rafael Edward. Factores que determinan el embarazo en adolescentes del municipio de Totogalpa, Departamento de Madriz, Nicaragua. Enero a Junio del 2006
4. García Galeco, Alexis Xavier. Timoteo Ramos, Tania Mercedes. Factores predisponentes y embarazo en adolescentes que acuden a Control Prenatal. Microred 1-4 Pampa Grande Tumbes, Perú 2017
5. Reyes Turcios, Nidia Rosibel. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela, Tegucigalpa. Honduras. 2005
6. Sandoval Mairena, Milagros. Factores familiares que predisponen a embarazos en adolescentes. Centro de Salud Pedro Altamirano SILAIS Managua, Nicaragua, 2005
7. La Adolescencia. Etapas del desarrollo humano.
www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adolescencia
8. Sandoval Mairena, Milagros. Factores familiares que predisponen a embarazos en adolescentes. Centro de Salud Pedro Altamirano. SILAIS – Managua. Abril 2005

9. Pineda Pérez, Susana. Aliño Santiago, Miriam. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. 2000
10. Alfaro Blandón, Jeannevie Omally. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales. León, 1997 – 2000.
11. Rodríguez Aquino, Viviana Jacqueline. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús, de Septiembre 2012 a Febrero del 2013.
12. Marroquin Marroquin, Clara Luz. Factores que influyen en el embarazo e adolescentes en la consulta externa del Hospital Nacional de Chinaltenando, Guatemala. Junio 2015
13. Cáliz González, Gabriela. Castillo Flores, Laura Maria. Factores asociados a embarazos en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Francisco Real de la comunidad Valle La Laguna, Masaya, Enero a Diciembre 2017
14. Rodríguez Marcelo, Adelayda Elizabeth. Sucño Espinoza, Vharo Margot. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Cento de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, Perú. Enero a Marzo 2016
15. Baeza B., Poo A., Vasquez O., et all. Comprendiendo los factores asociados a embarazo precóz, desde la perspectiva de adolescentes nuligestas. Rev. SOGIA. 2005
16. Arroliga Selva, Sterling Mariana. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del municipio La Concordia, Jinotega, durante Septiembre 2009 – Enero 2010
17. Gómez Mercado, Carlos A. Montoya Velez Liliana P. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relaciondos con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012

18. UNICEF. La vulnerabilidad de la niñez y adolescencia en Honduras, noviembre 2016
19. UNICEF. La infancia en Honduras. Análisis de situación 2010
20. Alfaro Blandón, Jeannevie Omally. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Hospital Escuela Oscar Danili Rosales. León, 1997 – 2000
21. Barrozo, Mariela. Pressiani, Graciela. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. San Martín, Mendoza, Octubre 2011
22. Bernal Diaz, Esau Eliud. Embarazo adolescente, complicaciones y factores de riesgo. Centro de Salud. Barrio Mexico. Enero – Junio 2011.
23. Garcia Hernández, Lisseth del Carmen. Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes, Managua, Septiembre y Octubre 2015
24. Vega Mora, Ramses Asis. Embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Leonardo Martínez de San Pedro Sula, Honduras, 2010
25. Rojas Martínez, Jorge Luis. Intervención de trabajo social en la prevención del embarazo adolescente no planificado en el Hospital Municipal Mariano Matamoros en Xalatlaco, Estado de México. 2018
26. Calero Pérez, Odalia Jasmina. Cardoza Dávila, Seydi Maria. Pilarte Robleto, Ricardo Antonio. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas. Unan Managua, Mayo. 2015

27. Rojas Bayona, Elizabeth Lorena. Factores que predisponen el embarazo precóz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el Hospital Carlos Vivanco Mauricio -Talar—Piura, Perú, año 2016
28. Rodríguez Telio, Alexia Yurat. Ruiz delCatillo, Diana Corina. Soplín Bosmediano, Rocio del Pilar. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, Perú, 2014
29. Anampa Ancco, Mileyne. Factores protectores del embarazo adolescente en jóvenes primigestas. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú 2018
30. Pineda Pérez, Susana. Aliño Santiago, Miriam. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia
31. Poma Yaranga, Catlherin Lucy. Embarazo adolescente en la I.E. San Miguel Moya – Huancavelica Perú. 2012
32. Bermúdez Mendoza, Caludia Elena. Betanco Morales, Zayda María. Las adolescentes embarazadas de Somoto: sus características y condiciones en que ocurrió el embarazo, en el año 2006
33. Comparte. Niños y violencia en Honduras. Junio 2017
34. Mosquera Becerra. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13^a 19 años del municipio de Buenaventura, Colombia. 2007
35. Medicuamundi Bizkaia. Embarazo en adolescentes y violencia sexual: un análisis causal. Guatemala-Honduras. 2015
36. Castro Matute, Livia. Chocho Pelaez, Claudia. Factores de riesgo que predisponen al embarazo en las adolescentes embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Moreno Vásquez del Canton Gualaceo, Ecuador, en el periodo de Marzo a Junio 2011

37. Osorio Alania, Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo Maria Auxiliadora, Perú, 2013
38. Arana, Carina. Martinez, Rosario. Rosales, Cristina. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes. 2013
39. Reyes Turcios, Nidia Rosibel. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela, Honduras. Año 2005
40. García Galecio, Alexis Xavier. Timoteo Ramos, Tania Mercedes. Factores predisponentes y embarazo en adolescentes que acuden a control prenatal. MICRORED I-4 Pampa grande. Tumbes, Perú 2018
41. Hernández Rivas, Alicia Guadalupe. Morán Hernández, Teresa Carolina. Flores, Cristina Guadalupe. Factores que predisponen al embarazo en las adolescentes inscritas en el programa de atención materna, de la UCSFE Ciudad Delgado y UCSFE Puerto de la Libertad, San Salvador, de septiembre a diciembre 2016
42. Merino, Ena Isabel. Rosales Inestroza, Ernesto. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, El Salvador enero a junio 2010

XIII.

Anexos



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas - UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**

Consentimiento Informado


“Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes, que acuden a consulta en el servicio de ginecología de la consulta externa del Hospital Hospital General Atlántida, Honduras de Enero a Diciembre 2018”

La presente investigación es una entrevista a las embarazadas adolescentes que acuden al servicio de ginecología y que consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar las situaciones o circunstancias consideradas factores familiares que predisponen a embarazos en las adolescentes.

El ser parte de esta encuesta no presenta ningún tipo de riesgo para las encuestados. La participación en este estudio es voluntaria, no hay ningún reconocimiento económico, se puede retirar cuando lo desee, no se tomaran fotos, ni videos.

La información que faciliten será confidencial y solo podrá ser conocida por la investigadora.

Agradecemos su participación.

		Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas - UNAN León Postgrado en Epidemiología y Salud							
Instrumento de recolección de la Información									
No de ficha: _____				Embarazo: No _____					
I. Datos Sociodemográficos:									
Fecha de Nacimiento: ____/____/____			Vive en zona: Urbana:			Zona Rural:			
Escolaridad:	Analfabeta 3		Primaria incompleta 76		Primaria completa 329		Secundaria incompleta 143		
	Universitaria incompleta				Técnica 2				
Estado civil:	Soltera 243		Casada 16		Acompañada 315		Divorciada Viuda 1		
Ocupación	Ama de casa 415		Comerciante 71		Artesana 22		Doméstica 38 Estudiante 29		
Religión:	Católica 437		Evangélica 124		Testigo de Jehová 9		Otro: 5		
Recreación (en su tiempo libre se dedica a)	Celular 438	Leer 8	Paseos 12	Televisión 29	Música 17	Deportes 3	Reunirse con amigas 68		
Haz tenido alguno de los siguientes hábitos	Fumar 104		Alcohol 72		Drogas inhaladas 5		Drogas inyectadas Ninguna 394		
Realiza actividades recreativas con sus padres				Si 69		No 506			
II. Problemas familiares:									
II. a ¿Qué problemas tiene en su familia? (pueden ser varias respuestas)									
1. Problemas económicos:				Si 527		No 48			
a. Están desempleado sus padres				Si 52		No 523			
b. Cuantas personas tienen trabajo en su familia:				- Ingresos económicos suficientes. 35					
c. ¿Podría decir cuánto gana cada uno de ellos? (El entrevistador sumara los salarios para catalogarlos como suficientes o no en relación al precio de la canasta básica)				- Insuficientes 540					
II. b ¿Problemas psicológicos de la adolescente?									
II. b. 1 ¿Se ha sentido sola o con falta de compañía familiar?				Si 482		No 93			
II. b. 2 ¿Algún miembro de la familia le grita, o golpea?				Si 467		No 108			
II. b. 3. ¿Alguno de los miembros de la familia toma licor?				Si 494		No 81			
Si la respuesta es sí ¿Cuál es el parentesco?				Padres 396		Tíos 158			
II. b. 4. ¿Cada cuánto toma?		Diario 18		3 veces por semana 85		Fin de semana 193			
						Mensual 31			
						Ocasional 248			
II. b. 5 ¿En la familia la mayor parte del tiempo están?				Alegres 17		Tristes 166			
						Enojados 392			
II. b. 6 Con respecto a su autoestima, responda sí o no				Soy importante		Si 94			
				Valgo la pena		Si 130		No 481	
				Tengo proyectos		Si 72		No 445	
				Me gusta cuidarme		Si 138		No 503	
				Soy útil a la familia		Si 173		No 437	
				Soy útil a la sociedad		Si 33			
						No 402			
						No 542			

Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes, que acuden a consulta en el servicio de ginecología de la consulta externa del Hospital General Atlántida, Honduras de Enero a Diciembre 2018"

II. c Problemas socioculturales									
II. c. a ¿Madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia?				Si 395			No 180		
II. c. b ¿Hermana con embarazo en la adolescencia?				Si 92			No 483		
II. c. c ¿Quién toma las decisiones en su casa o es el jefe del hogar?				Papá 142			Mamá 373		
Papá y mamá		Toda la familia 14			Cada quien hace lo que quiere 46				
III. Comunicación (Con respecto a la comunicación con sus padres. Puede marcar una o varias)									
III. a ¿Cuándo era niña y tenía problemas, usted conversaba con sus padres?						Si 119		No 456	
III. b ¿Si usted quiere conversar con sus padres, ellos tienen tiempo para hacerlo?						Si 114		No 461	
III. c ¿usted puede conversar de temas de sexualidad y/o embarazo con sus padres o tutores?						Si 46		No 529	
III. d ¿Considera que la relación con sus padres es como de amigos?						Si 44		No 531	
III. e ¿En alguna ocasión u ocasiones sus padres le piden opinión sobre x asunto?						Si 65		No 510	
III. 1. Con quienes usted habla sobre temas de sexualidad y/o embarazo				Papá 7			Mamá 28		
Papá y mamá		Hermana 68		Maestra 92		Tía 103		Amigas 277	
IV. Disciplina									
IV. a ¿Al cometer alguna falta o error, que técnica utilizan sus padres como disciplina o corrección?									
Conversación o consejo 36	Castigo físico 401	Castigo psicológico o regaño 467		Encierro 395	Le quitan el celular 406		No le dan dinero 487		otro
VI. Conocimiento (Embarazada actualmente)						Si		No	
VI. a ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?				10 a 13 años 8		14 a 16 años 317		17 a 19 años 250	
VI. b ¿Causa o motivo por el que se embarazo?				Mal uso de los métodos anticonceptivos 411		Falta o distorsión de la información 398		Quería salir embarazada 103	
VI. c ¿Antes del embarazo conocías de métodos anticonceptivos y cuales						Si 364		No 211	
Gestagenos orales (pastillas) 459	Pastilla de la mañana siguiente 38	Condomes 432		Dispositivo uterino (T de cobre) 47		Inyectados 66		Todos 279	Ninguno 211
VI. d. ¿Dónde obtuvo información sobre los métodos de planificación?				Casa 67	Escuela 374	Césamo 39		Internet 78	Televisión 17
VI. e. ¿Utilizaba algún método de planificación y por cuanto previo al embarazo?						Si 258		No 317	
Nunca 332		Menos de tres meses 79	Más de tres meses 77	Menos de 6 meses 39		Más de seis meses 13		Lo estaba utilizando 35	

Embarazos en Adolescentes que son atendidas en ginecología del Hospital General Atlántida de Honduras. Enero a Diciembre 2018											
Embarazos totales x mes 2018	Mes / 2018	Edad									Total embarazo adolescentes y %
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	
364	Enero	-	-	-	1	5	8	21	8	11	54 (14.8)
266	Febrero	-	-	-	-	2	4	9	9	8	32 (12.03)
344	Marzo	-	-	-	1	-	7	11	10	8	37 (10.75)
345	Abril	-	-	-	-	4	9	15	8	6	42 (12.17)
391	Mayo	-	-	-	-	1	7	9	7	10	34 (8.69)
349	Junio	-	-	-	-	1	4	9	10	12	36 (10.31)
420	Julio	-	-	-	1	5	10	21	8	9	54 (12.85)
473	Agosto	-	-	-	-	4	8	16	9	11	48 (10.14)
457	Septiembre	-	-	-	1	9	8	17	12	8	55 (12.03)
455	Octubre	-	-	-	4	7	8	19	14	15	67 (14.72)
452	Noviembre	-	-	-	-	2	10	18	12	17	59 (12.38)
456	Diciembre	-	-	-	-	4	8	17	11	17	57 (12.05)
4,772	TOTAL	-	-	-	8	44	91	182	118	132	575 (12.04)