

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



Para optar al título de:  
**“Máster en Epidemiología”**

**“Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019”**

**Autoras**

Lic. Brenda Teresa Martínez Solorano.

Lic. María Eugenia Lobo Zambrano.

**Tutora:**

Dra. Ninoska Cortés Flores. MD. MSP

León, Nicaragua, Enero 2020

## DEDICATORIA

A:

- ✓ *Dios: por habernos dado la fuerza para seguir avanzando en nuestra educación cada día y así poner en practica nuestros conocimeintos y permitirnos ser mejores cada día.*
  
- ✓ *Nuestros familiares: Por ser quienes nos han apoyado siempre en todo momento con cariño.*
  
- ✓ *Pacientes, encuestadas y sus familiares.*

*A todos nuestro cariño y gratitud por siempre.*

**Lic. Brenda Teresa Martínez y Lic. María Eugenia Lobo.**

## SIGLAS

A.C	:	América Central
AL	:	América Latina
EA	:	Embarazo en Adolescentes
INE	:	Instituto Nacional de Estadísticas
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ONU	:	Organización de las Naciones Unidas
O.R	:	Odds Ratio
P.I	:	Plan Internacional
SNS	:	Sistema Nacional de Salud
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNAH	:	Universidad Nacional Autónoma de Honduras

## ÍNDICE

	<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
I	Introducción	7
II	Antecedentes	10
III	Justificación	16
IV	Planteamiento del Problema	18
V	Objetivos	19
	General	19
	Específicos	19
VI	Marco Teórico	20
VII	Material y Métodos	45
	Operacionalización de variables	45
VIII	Resultados	54
	Tablas	58
	Análisis estadística OR	64
	Tabla resumen de significancia estadística	71
IX	Discusión de los resultados	73
X	Conclusiones	84
XI	Recomendaciones	85
XII	Bibliografía	88
XIII	Anexos	93
	Consentimiento informado Consentimiento informado	94
	Encuesta	95

## Resumen

El presente estudio, tiene como objetivo identificar los Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019

Se realizó la investigación como un estudio analítico de casos y conatroles, un total **168** adolescentes, de las cuales **42 estaban embarazadas** (casos) y 126 no embarazadas controles.

Los hallazgos encontrados fueron: Factores *sociodemográficos*, 64.29% tenían edad entre 17 a 19 año en los casos y los controles de 14 a 16 el 57.14%; procedencia urbana en los casos 73.81%, controles con 62.70%; educación primaria completa en los casos 33.33% y 40.48%, en los controles es secundaria completa; ocupación ama de casa, casos 64.29% y estudiantes 62.70% de los controles; en religión predomino la católica 61.91% en los casos, igual credo para los controles con 62.70%; estado civil acompañada en los casos 47.62%, los controles eran solteras 80.16%.

*Problemas psicológicos*, el sentirse sola en los casos 61.90% y controles 38.89%, en los casos, el que les griten como forma de maltrato fue superior al 73%, la ingesta de alcohol más de 62%, siendo el padre el de mayor consumo en la vivienda el 45.24% y en los controles, el que les griten y la ingesta de alcohol fue entre 35 y 37%, igual el padre el de mayor porcentaje en el consumo de licor 68%.

*Problemas socioculturales*, no ser hija de madre con historia de embarazo en la adolescencia en los casos un 59.52% y en los controles el 57.14%, tener una hermana embarazada en la adolescencia los casos 21.43% y los controles 13.49%, el jefe de la familia en los casos es la madre 59.52% y controles el padre 64.29%.

*Comunicación con los padres* no se habla de sexualidad, no son amigos, en los casos en más del 88% y en los controles entre el 16 y 23%. Son las amigas de la escuela con las que se pueden abordar estos temas en los casos (ya que se preguntó si conocían

de esta información previo al embarazo) en el 35.71%, pueden hablar de cualquier tema, incluida sexualidad.

*Algún conocimiento de métodos de planificación, o en salud sexual y reproductiva, antes del embarazo la respuesta fue negativa en el 60% de los casos, el anticonceptivo del que mayor información disponían era del preservativo o condón 16.67%. aproximadamente el 60% nunca utilizó algún método de planificación familiar previo al embarazo.*

Palabras claves: *embarazo en las adolescentes, métodos anticonceptivos, planificación familiar.*

## I. Introducción

Los embarazos en adolescentes (E.A), en la mayor parte del mundo son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Puede ser que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.<sup>(1)</sup>

A medida que el nivel socio-económico de la población disminuye, sus niveles de salud generalmente empeoran. Lo anterior se vincula entre otras causas a la disminución en el acceso a los servicios sanitarios, en especial a los relacionados con los servicios preventivos de salud. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2-5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las de 20-29 años. <sup>(1)</sup>

La adolescencia es un periodo de la vida, en el que los cambios ligados al crecimiento y al desarrollo, se caracterizan principalmente por la autoafirmación, la búsqueda de independencia y formación de identidad. Es un proceso cambiante y dinámico; las y los adolescentes viven procesos de socialización que inciden en la formación de sus identidades y valores.

Durante esta etapa por lógica, el organismo humano tiene requerimientos especiales que van desde los que permitan un adecuado crecimiento como alimentación, descanso y ejercicio físico, requerimientos materiales, como el vestido o los zapatos, que por el crecimiento deban cambiarse frecuentemente; emocionales que surgen ante la atracción sexual y las nuevas sensaciones y los sociales que permiten consolidar sentimientos, relaciones y amistades.<sup>(2)</sup>

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de los y las adolescentes a nivel mundial. Limita en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo, con efectos negativos a largo plazo en su vida y la de sus hijos e hijas quienes tienen más riesgo de morbilidad y mortalidad.<sup>(3)</sup>

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinante y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia.<sup>(4)</sup>

El embarazo en la adolescencia es una preocupación médica más importante derivada de la conducta sexual de las jóvenes, por ser resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, provocando un aumento considerable en los embarazos.<sup>(5)</sup>

Son múltiples las organizaciones internacionales, instituciones públicas y privadas preocupadas por la prevención y la educación, en torno al embarazo en la adolescencia. Al respecto, a partir del 2003 se celebra en Latinoamérica, el 26 de septiembre de cada año, el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, como campaña educativa que tiene como objeto principal crear conciencia entre las jóvenes para que conozcan las diferentes alternativas anticonceptivas que existen y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir el alto índice de embarazos no planificados.<sup>(6)</sup>

Aproximadamente unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, convirtiendo esto en complicaciones durante el embarazo y el parto que son la segunda causa de muerte entre las



adolescentes, así como cada año sucede unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. <sup>(5)</sup>

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 acontecen 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. <sup>(7)</sup>

El presente estudio, tiene como objetivo identificar los Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019

## II. Antecedentes

La adolescencia es un período crítico del crecimiento en el que se experimentan notables cambios físicos, sexuales, psíquicos, cognitivos y hormonales que pueden poner en peligro el equilibrio psicológico del adolescente. <sup>(4)</sup>

El embarazo de adolescente se relaciona con tres factores: Las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.<sup>(1)</sup>

El Dr. Roberto Sergio, Secretario General de la Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, señaló que "hasta que no se lleve adelante una educación sexual adecuada desde la escuela y no se formen líderes entre los adolescentes, lamentablemente desde el sistema de salud no vamos a solucionar este gran problema de la sociedad. Nosotros siempre llegamos tarde, dado que, cuando lleguen, ya vienen a la consulta con el problema". <sup>(1)</sup>

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1,200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. Esta cifra representa el 17% de la población mundial. De este grupo, el 90% vive en países de ingresos bajos y medios y solo el 51% asiste a los años superiores de la escuela secundaria. Siendo la tasa global de embarazos en adolescentes y/o tasa media de natalidad estimada en 49 por 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, con amplias diferencias entre países ricos y pobres, siendo las más altas las de África Subsahariana y siguiéndoles Latinoamérica y el Caribe. <sup>(8)</sup>

Cada año quedan embarazadas 16 millones de niñas entre 15 y 19 años y 2 millones de niñas menores de 15 años. Hoy en día, y de acuerdo a estimaciones de Naciones Unidas (ONU) nacen aproximadamente 14 millones de niños de madres adolescentes

(15 – 19 años) de los cuales casi dos millones ocurren en América Latina y el Caribe, lo que representa el 13% de todos los nacimientos de acuerdo a las mismas estimaciones, dos de cada tres de dichos nacimientos (alrededor de 1,250.000) ocurren en países del cono sur. <sup>(8)</sup>

La incidencia del embarazo adolescente varía en función de la parte del mundo. Aproximadamente, en América del Norte, el 5% de mujeres entre las edades entre las edades de 15 a 19 años dan a luz cada año, en contraste con 2% en Europa, 4% en Asia, 8% en América Latina (AL) y 12% en África (Greydanus, Huff, Omar et al. 2012). Mas concretamente en España la proporción de embarazos en adolescentes ha disminuido en los últimos años, según los datos del Movimiento Natural de la Población del INE, pasando de un 3.55% en 1994 a un 2.91% en 2008. (Rodríguez, Fernández, Santos González, CID 2010). Esta tasa fue disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el 2010, a cifras de 2.5/1000 a los 15 años y 20.7/1000 a los 19 años (INE).<sup>(9)</sup>

Hay una gran variación en las tasas de fecundidad de las adolescentes entre los diferentes países dependiendo de su grado de desarrollo y del promedio de edad al matrimonio. Por ejemplo: Japón, la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años es de 4 por 1000 mujeres. En México es de 70 por 1000 mujeres y en Mauritania es de 300 por 1000 adolescentes. <sup>(10)</sup>

En México el 11.96% de mujeres entre 15 y 19 años tienen hijos. En cuanto a la maternidad, a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, requiere dedicación total, gran inversión de energía y recursos, conocimientos y capacidad de amor, vigilancia de su propio comportamiento y subordinación de los propios deseos que en la mayoría de los casos las adolescentes no están preparadas para llevarlo a cabo. <sup>(10)</sup>

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 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. <sup>(11)</sup>

En Briceño – Colombia, se busco 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 publicas en salud sexual y reproductiva, se reporto que los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron la 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). <sup>(11)</sup>

Un estudio realizado en Curazao titulado “anticoncepción y aborto, anticonceptivos ineficaces debido a la limitada educación sexual” Encontró que el 82% de las mujeres entre 15 a 45 años de edad aseguraban tener un conocimiento de buena calidad sobre anticoncepcion, pero el estudio demostró que casi el 50% de ellas, tenían una información falsa sobre el tema y conocimientos erróneos sobre la posibilidad de quedar embarazada con el coitus interruptus y sobre los efectos de la fiabilidad y la seguridad de las píldoras anticonceptivas orales. Se concluyo que la educación sexual limitada tiene influencia en la actitud negativa hacia los anticonceptivos fiables. <sup>(12)</sup>

En la investigación realizada en 2012 sobre el embarazo en adolescentes a nivel nacional encontró que este problema esta asociado a la violencia doméstica y sexual, y a la carencia de educación como las principales barreras que limitan el desarrollo de las niñas y adolescentes de América Latina que marcan su exclusión, situación que impacta en su derecho de culminar oportuna y adecuadamente sus estudios secundarios. Siendo el porcentaje de los últimos años de adolescentes embarazadas alguna vez del 31%, en las edades de 10 a 18 años y este tuvo alguna vinculación directa con la violencia sexual. El 85% no termina sus estudios lo que la condena a la

pobreza. (datos de Plan Internacional (P.I) en el estudio realizado por Magaña de Olano, Astrid Lorena. El Salvador 2015.<sup>(13)</sup>

Guttmatcher Institute, expreso "Honduras tiene la tasa mas alta de fecundidad en adolescentes de América Central (AC) y esta no ha disminuido en las ultimas décadas. En 2001, hubo 137 nacimientos por cada 1,000 mujeres hondureñas de 15 a 19 años, comparado con 119 en Nicaragua, 114 en Guatemala, 104 en el Salvador, 95 en Belice, 89 en Panamá y 78 en Costa Rica. Aunque se estima poco, una de las causas mas recurrentes del embarazo adolescente es la ausencia de educación sexual en los hogares y los distintos niveles educativos. La educación sexual sigue siendo un tema complejo en toda la sociedad hondureña. De igual forma, uno de los puntos de mayor riesgo en materia de embarazos adolescentes son justamente los centros educativos. Irónicamente, la población estudiantil presenta altos índices de embarazos adolescentes. El embarazo adolescente no se trata de madres adolescentes únicamente, es el resultado de la temprana actividad sexual, sin una educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva apropiada para los adolescentes de ambos sexos.<sup>(14)</sup>

En la región de Centro América el embarazo adolescente representa entre el 20% al 30% del total de los embarazos y la prevalencia esta aumentando entre los grupos de jóvenes entre los 10 a 14 años desde la óptica del desarrollo físico y psicológico, la adolescente tiene como característica especial la conincia de la identidad sexual y el inicio de la actividad sexual. ENDESA (2005 – 2006), plantea que las condiciones de pobreza, el bajo nivel educativo, las pocas posibilidades de educación superior, el desempleo y la baja autoestim, son algunas de las causas que explican el embarazo. En Honduras se reconoce una alta incidencia de embarazo adolescente (22.5%). Por otro lado el país no ha definido una edad minima para el consentimiento sexual.

A pesar de lo expuesto, no se permite abiertamente el acceso de los menores de edad adolecentes a los servicios de salud sexual y reproductiva sin el consentimiento de sus tutores legales. Las y los adolescentes constituyen un grupo en desventaja en el acceso y uso de los recursos en salud sexual y reproductiva: el problema del embarazo

adolescentes es grave. Un promedio de 22.5% de mujeres entre 15 y 19 años estuvo embarazada alguna vez; especialmente el grupo de 10 años (40.2%) <sup>(14)</sup>

En Honduras, en el estudio realizado por el Departamento de Salud Publica de 2015 a 2016 de la UNAH reveló que el embarazo en adolescentes no solo representan el 11% de todos los nacimientos del mundo, sino que contribuyen al 23% de la carga de enfermedad relacionada con el embarazo y el parto, ya que las adolescentes de 10 a 14 años tienen cinco veces mas probabilidades de morir como resultado del embarazo y el parto que las mujeres adultas. Según el estudio mas de medio millón de mujeres y niñas mueren mientras están embarazadas o durante el parto y particularmente las jóvenes de 15 a 19 años tienen por lo menos dos veces mas probabilidades de morir durante el parto, que las mujeres de 20 años. <sup>(14)</sup>

Honduras liderea el número de embarazos adolescentes en América Latina. Al contrario del Paraguay que presenta la población mas longeva de la región Honduras cuenta con la población mas joven. En 2016 se reportaron mas de 30,000 embarazadas adolescentes, entre enero y mayo del 2017 se registraron unos 4,130 casos. Algunos factores de riesgo pueden ser la escasa escolaridad, condiciones de trabajo, violencia, ausencia de educación sexual, la familia, etc. Las razones que explican el embarazo en adolescentes como un problema social serian el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescentes, la persistencia de pobreza de la población, la falta de oportunidades para las mujeres, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y por ultimo las condiciones adversas que se enfrenta un numero creciente de jóvenes. <sup>(15)</sup>

La alta incidencia de embarazos en adolescentes obedece a la interaccion de múltiples factores entre los que se pueden mencionar el impulso sexual, la identidad sexual, pautas de comportamientos, modelos de comportamientos 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; son factores que predisponen también a un embarazo en la adolescencia. Además de la falta de acceso a la educación, el desconocimiento de los y las adolescentes sobre el ejercicio responsable de la sexualidad. <sup>(16)</sup>

### III. Justificación

El embarazo adolescente es un tema que merece ser tratado, puesto que la maternidad, por si sola, ya supone una adaptación a una nueva realidad que es ambigua y requiere una serie de estrategias que van a estar influidas, entre otros aspectos, por las condiciones personales de las mujeres, sus creencias y actitudes hacia la maternidad, o el contexto y las condiciones sociales que las rodean (Mercer, 2004). El proceso de adquisición del rol de madre puede verse afectado por los conflictos particulares de la mujer que entran en juego en dicho proceso. Es una etapa de grandes cambios que, si la unimos a los también muy drásticos cambios de la adolescencia, puede desencadenar un proceso de importantes dificultades, pues la etapa del desarrollo y las situaciones que la rodean son diferentes a las de la maternidad adulta (Vidal et al, 1995).<sup>(9)</sup>

En la adolescencia, interactúan múltiples factores que influyen en la vida de la adolescente de diferentes maneras; entre los cuales se puede mencionar; el despertar sexual que tienen los adolescentes en este periodo de vida que están atavesando.<sup>(17)</sup>

El embarazo en las adolescentes, se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.<sup>(2)</sup>

Honduras no es la excepción, cada día va en aumento, lo cual se demuestra con la alta tasa de fecundidad, de 136 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, una de las más altas en América Latina (AL), con un promedio de dos hijos por cada tres adolescentes.<sup>(18)</sup>

Siendo un significativo problema de salud pública, el 30% de las mujeres embarazadas son menores de 18 años y el 50% de los embarazos en menores tienen su origen en violaciones.<sup>(19)</sup>



En A.L, el 11% de los nacimientos corresponden a madres entre 15 y 19 años. El 19% de todas aquellas jóvenes que tuvieron relaciones sexuales prematuras quedaron embarazadas. En Honduras la tasa promedio de embarazos adolescentes es del 24%, lo que representa alrededor de 98,900 jóvenes que han sido madres o que se encuentran en estado de gravidez. Cerca de 50,000 adolescentes y niñas son madres cada año. <sup>(19)</sup>

El embarazo, acarrea gran cantidad de problemas escolares en las adolescentes, dificultando su inserción en el mundo laboral e interfiriendo notablemente con la posibilidad de conseguir ingresos suficientes, así mismo las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que la mayoría opta por abandonar los estudios. Cuando una niña es madre a los 16 años, tiene decidido el 90% de su vida futura. <sup>(19)</sup>

A través del presente estudio se espera poder identificar los factores de 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 adolescentes.

#### **IV. Planteamiento del problema**

El embarazo adolescente empieza a aparecer como preocupación social en la década de los años 70. En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a prestarle atención dentro de la temática de la salubridad adolescente, lo plantea como un problema creciente y de capital importancia. A raíz de los cambios socioeconómicos operados en las últimas décadas y del impacto que estos han tenido sobre la población, la fecundidad ha descendido en forma sistemática en todo el continente. Sin embargo este descenso no tuvo la misma intensidad en todos los grupos sociales, manifestándose una mayor proporción de embarazos entre los sectores más pobres, en las mujeres más jóvenes y en las zonas rurales. <sup>(20)</sup>

En este marco, el embarazo adolescente aparece ligado a los sectores populares, donde la pobreza, la desarticulación familiar, las migraciones, el desempleo y el bajo nivel de instrucción son factores que se combinan en la constitución de este fenómeno, ubicándolo como una "situación de riesgo" que lleva a un proceso de transmisión intergeneracional de la pobreza. <sup>(20)</sup>

Los embarazos tempranos presentan el doble de riesgos biológicos y peores resultados perinatales y están asociados aún menor peso al nacer, parto distócico y prematuridad. A la vez se relacionan con fracaso escolar o barreras para completar el ciclo educativo, aislamiento social, pobreza y otros factores asociados, con la consiguiente dificultad para acceder al mundo laboral y con unas condiciones de bienestar económico inferiores. Según la UNICEF, la maternidad en la adolescencia es un problema que afecta y amenaza el avance de siete de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial los referentes a educación primaria, la mortalidad infantil, la salud materna y la equidad de género. <sup>(21)</sup>

Por lo antes expuesto nos hemos planteado la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son factores que determinan la ocurrencia de embarazo en las adolescentes que acuden a consulta en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019“**

## **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 en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"

### **Objetivos Específicos**

- a. Describir las características sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"
- b. Identificar los problemas familiares y socioculturales que sufren las adolescentes y que las conllevan a embarazarse.
- c. Identificar la comunicación entre los padres y las adolescentes, así como la disciplina impuesta a las mismas.
- d. Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes en métodos de planificación, en salud sexual y reproductiva.

## VI. Marco Teórico

Considerando que la adolescencia es una etapa prematura para enfrentar un embarazo y hacerse madre, ya que la joven sigue mayoritariamente inmersa en el entorno familiar, es muy importante conocer como suele reaccionar la familia y cuan importante es su papel y el apoyo que ofrece, pues la adolescente no dispone por si misma de los recursos que la maternidad requiere. (Dilas, 2004; Alvarez et al. 2012). Además, la sociedad, la cultura y las actitudes en cada caso de embarazo adolescente van a ser determinantes en las dificultades y experiencias que cada joven tenga que atravesar y en el modo de hacerlo. Son aspectos altamente condicionantes de como se viva y se desarrollo el embarazo en los distintos ámbitos de la vida de las adolescentes (Vélez, 2012), por eso se considera pertinente contemplar los aspectos socioculturales. <sup>(9)</sup>

El embarazo adolescente, generalmente no planificado, no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida (Cogollo, 2012); (Delgado et al, 2011). <sup>(9)</sup>

Desde luego, una de las partes que interesa especialmente es la experiencia afectiva de las adolescentes en el momento de vivir un embarazo a distiempo, como ha repercutido en ella y como lo ha afrontado, ya que realmente el aspecto central de que el embarazo en la adolescencia pueda considerarse un problema social es por las repercusiones que puede tener en la vida de las adolescentes y la mejor manera de saberlo es conociendo el efecto que provoca en ellas (Soto, 2006). Resulta evidente que el embarazo adolescente es mucho mas probable allí donde se les niega anticoncepcion a los jóvenes y donde no se les ofrece información sobre la sexualidad y sus consecujncias (Colomer et al., 3013), o esta no termina todavía de ser la mas adecuada (Litwin, 2000; Pozo Municio, 2001) <sup>(9)</sup>

La etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia. El término proviene de la palabra latina *adolescencia*, que en otras palabras es la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no solo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga en su entorno social. <sup>(10)</sup> Magaña de Olano, Astrid Lorena. Epidemiología del embarazo en adolescentes que consultaron la unidad comunitaria de Salud Familiar intermedia del Municipio de San Marcos, San Salvador, El Salvador, enero a Diciembre 2014. El Salvador 2015

La adolescencia, como parte del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo 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. <sup>(22)</sup>

## **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 conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997). Presentado constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad 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).<sup>(22)</sup>

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de los probale y planificar", en el área afectivo-social el adolescentes debe logrr un desprendimiento de su nucleo familiar, alcanzar la autonomía y además dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extaordinaria sensibilidad en relación con el concepto de si mismo. Otra de las tareas en esta área es la de alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a contituir su nucleo familiar en etapas posteriores".<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescentes al grupo de 10 a 19 años. Su inicio está marcado por la pubertad o comienzo de la maduración sexual<sup>(3)</sup>

a nivel biológico y finaliza con la independencia económica y social propia de la etapa adulta. <sup>(3)</sup>

## **Etapas de la Adolescencia.**

### **✓ Adolescencia temprana**

Adolescencia temprana. Inicia en la pubertad (tan temprana como a los 8 ó 9 años, pero de manera característica entre los 11 a 14 años en niñas y 12 a 16 años en niños). Es el periodo de rápido crecimiento físico y coincide con el inicio de la menstruación en niñas y producción de esperma en los niños.<sup>(4)</sup> Montoya Blanco, Jazmín Dolores. Causas del embarazo y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. México. 2013

Se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del 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 estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. Al.,2001).  
(22)

### **✓ Adolescencia Intermedia**

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 a 16 años en las niñas y de los 16 a 18 en los niños. Las niñas por lo común ya han alcanzado la estatura adulta en esta etapa, pero los niños pueden continuar su crecimiento lineal. <sup>(4)</sup> Montoya Blanco, Jazmín Dolores. Causas del embarazo y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. México. 2013. <sup>(22)</sup>

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.**

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 a 18 años, pero puede continuar hasta el inicio de los 20 años. Es un periodo crucial del ciclo de vida en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que poseen, asumen para sí, las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse en su proyecto de vida propio.<sup>(4)</sup> Montoya Blanco, Jazmín Dolores. Causas del embarazo y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. México. 2013

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 empieza a tener más control de las emociones, tiene mas independencia y autonomía. Existen 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 <sup>(22)</sup>



y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran 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).<sup>(22)</sup>

#### ~ 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 inactuales, 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).<sup>(22)</sup>

## ~ 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):

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. <sup>(22)</sup>

## **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 <sup>(22)</sup>

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). <sup>(22)</sup>

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. <sup>(22)</sup>

## **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 <sup>(22)</sup>

para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000). <sup>(22)</sup>

## **Embarazo adolescente**

Es el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.<sup>(2)</sup>

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. Gonzalez señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo".

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola-rural y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, adolescente.

El embarazo en la adolescencia no es consecuencia directa de la pobreza, por lo que se debe considerar la influencia de los valores sociales que impiden a las adolescentes desarrollarse en forma saludable. Las adolescentes no reciben el mismo trato que los adolescentes. Los adolescentes pueden seguir con sus capacitación, su libertad para desplazarse y practicar deportes, pero las adolescentes quedan fuera de circulación.

Por último el embarazo en la adolescencia es un problema de carácter estructural, que afecta de igual manera a los grupos sociales de distintos estratos socioeconómicos. La diferencia en el acceso a los recursos disponibles socialmente, con los cuales, cada uno de estos estratos, canalizan y enfrentan la situación. <sup>(1)</sup>

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. <sup>(3)</sup>

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

\*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 incomprensión.

\*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 también los roles que ella desempeña en <sup>(16)</sup>

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. <sup>(16)</sup>

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 influencia 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 similares en maternidad con reproducción.

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. <sup>(3)</sup>

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 familiar 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. <sup>(3)</sup>

## **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 huir de un lugar patológico amenazado por la, violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. <sup>(3)</sup>

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. <sup>(3)</sup>

El equilibrio familiar también está determinado por tres elementos importantes:

1. **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 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.
2. **La Disciplina y el respeto.** La disciplina es educación que reforma, e implica comunicación. Supone corrección más que castigo, aunque 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.
3. **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. <sup>(3)</sup>



## **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 mecanismo de amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un 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. <sup>(23)</sup>

- 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. <sup>(18)</sup>

### **La salud integral del adolescente.**

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. <sup>(23)</sup>

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. <sup>(23)</sup>

Routi plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.<sup>(5)</sup>

### **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. <sup>(23)</sup>

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.

<sup>(23)</sup>

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.
5. Poca participación de los usuarios en la determinación de sus necesidades.
6. Insuficiente educación para la salud, no lográndose su participación activa y con promotores de salud en la medida esperada.
7. Escasez de investigaciones sobre esta problemática y poca difusión de lo existente.
8. 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 (SNS), 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. <sup>(23)</sup>

## **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. <sup>(23)</sup>

## **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. <sup>(23)</sup>

## **Factores que contribuyen al inicio de la sexualidad adolescente**

- ~ Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- ~ Mala o deficiente comunicacion con los padres
- ~ Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- ~ Problemas entre los padres
- ~ Padres que viven separados
- ~ Ser hijo o hija de madre adolescente <sup>(5)</sup>

## **Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes**

- ~ Padres mas instruidos y educados
- ~ Buena o adecuada autoestima de la adolescente
- ~ Adolescente estudiando
- ~ Existencia de planes futuros
- ~ Ocupacion del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual. <sup>(5)</sup>

## **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.

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 defensa 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. <sup>(23)</sup>

## La familia y la atención al adolescente

La familia, es entendida como la institución social por excelencia en la que los vínculos de solidaridad, amor, respeto y un proyecto de vida en común constituyen su característica esencial, satisface las necesidades de pertenencia y de sentimientos que caracterizan al ser humano. (Info PEP. 1997).

Un núcleo familiar estable donde los padres sean guías del desarrollo biológico y emocional de sus hijos, puede proporcionar el ambiente necesario para que los niños alcancen la madurez y se conviertan en adultos sanos que se puedan integrar a la sociedad.

### Tipos de familia

Según (Rice, 1997), "existen diferentes tipos de familia":

- ◆ **Familia con un solo padre:** este tipo de familia esta conformada por la madre o el padre y uno o mas hijos.
- ◆ **Familia nuclear:** esta conformada por el padre, la madre y sus hijos.
- ◆ **Familia extendida:** se compone de uno de los dos padres (mamá o papá) un posible compañero (a), los hijos que pueden tener y otros familiares que viven con ellos en la misma casa.
- ◆ **Familia mixta o reconstituida:** esta formada por una persona viuda o divorciada, con o sin hijos, que contrae de nuevo matrimonio con otra persona, la cual antes pudo haber estado casada o no y que puede tener o no tener hijos.
- ◆ **Familia binuclear:** es una familia que por causa del divorcio esta dividida en dos, es decir, consta de dos familias nucleares; una encabezada por la madre y otra por el padre.
- ◆ **Familia comunal:** es aquella conformada por un grupo de personas que viven juntas y comparten diversos aspectos de sus vidas.
- ◆ **Familia homosexual:** esta conformada por personas del mismo sexo que viven juntos con sus hijos y que además comparten la expresión y compromiso sexual sin estar casados legalmente. <sup>(24)</sup>

- ◆ **Familia cohabitante:** consta de dos personas del sexo opuesto que viven juntas, con o sin hijos y que además comparten la expresión y compromiso sexual sin estar casados legalmente. <sup>(24)</sup>

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. <sup>(23)</sup>

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, si 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, son ejemplos: el nacimiento de los hijos, la muerte de uno de sus miembros, el matrimonio, la separación de los hijos. 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 si 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 este el desarrollo del adolescente, cuando <sup>(23)</sup>



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 pariguales y de la sociedad, sino también 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. <sup>(23)</sup>

### **Importancia de la comunicación en la familia**

La comunicación es un "conjunto de medios, instrumentos y recursos que permiten transmitir ideas, actitudes, imágenes y mensajes de una persona, generación o sociedad a otra" (Paolilini, 1996). La interpretación del mensaje transmitido se complica, ya que hay diferentes señalado por el diccionario; pero también existen significados de contenido emocional. Por lo tanto los mensajes transmitidos de una generación a la otra pueden estar apoyados en diccionarios, enciclopedias o en experiencias y vivencias de la persona que transmite dicho mensaje.

Los mensajes reforzados permanentemente en la familia y transmitidos con afecto y respeto, constituyen un factor protector para muchos de los riesgos a los cuales esta expuesta la población adolescente, entre ellos el embarazo precoz. <sup>(24)</sup>

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.

Resulta de gran utilidad la entrevista familiar, el manejo adecuado de la historia familiar la elaboración del familiograma y la identificación de crisis, transitorias o no en el seno de la misma. <sup>(23)</sup>

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:

1. Identificar e interpretar (en lo posible), los conflictos entre el/la adolescente y su familia, movilizandolos recursos de los mismos y de la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas. <sup>(23)</sup>
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 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.

### **Embarazo en la adolescencia**

Según los expertos la edad mas apropiada para ser madre es entre los 20 y 35 años de edad, ya que el riesgo para la salud de la madres y el niño es mucho menor. <sup>(25)</sup>

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva a más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los EA, son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera de matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual, es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sean fáciles de conseguir o incluso que sean ilegales. Aún cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a utilizarlos que las mujeres adultas. Puede que las jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1,200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. Esta cifra representa el 17% de la población mundial. De este grupo, el 90% vive en países de ingresos bajos y medios y solo el 51% asiste a los años superiores de la escuela secundaria. <sup>(26)</sup>

### **Consecuencias para la salud**

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Suboriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100,000 muertes. Cada año se practican unos 3 millones de <sup>(25)</sup>

abortos peligrosos entre las adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebé de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto mas joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.<sup>(25)</sup>

### **Consecuencias para los niños**

La principal consecuencia es la "exposición a numerosos factores de riesgo como el bajo peso al nacer, prematuridad, dificultades respiratorias e infecciones. Todos estos factores traen como resultado niños desnutridos con enfermedades y en el peor de los casos ocurre la mortalidad infantil.

"El desarrollo cognitivo de estos niños, generalmente, es menor que en los que han nacido de madres de más de 20 años de edad". Esta consecuencia afectará en un futuro a los niños, es decir, serán mas propensos a tener problemas académicos".<sup>(24)</sup>

## VII. Material y Métodos

### 7.1 Tipo de Estudio

Estudio analítico de casos y controles.

### 7.2 Area de estudio

Servicio de consulta externa de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar, del Barrio El Chile de Tegucigalpa, Honduras de Abril a Junio 2019"

### 7.3 Universo

Corresponde a todas las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar, del Barrio El Chile de Tegucigalpa, Honduras de Abril a Junio 2019"

### 7.4 Muestra

Las **168 adolescentes embarazadas**. De este total, **42 son casos o sea son adolescentes embarazadas** que asistieron a la consulta externa del servicio de obstetricia y **126 son controles**, o sea adolescentes no embarazadas que acudieron a consulta a cualquiera de los servicios de atención médica que brinda el Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar, del Barrio El Chile de Tegucigalpa, Honduras de Abril a Junio 2019"

#### Criterios de inclusión:

- Toda paciente embarazada menor de 19 años que asistieron a la consulta del servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar, del Barrio El Chile de Tegucigalpa, Honduras de Abril a Junio 2019"

- Embarazada adolescente con expediente clínico en el servicio de obtetricia del Centro de Salud Dr. Ruben Andino Aguilar del Barrio El Chile.
- Que aceptaron ser incluidas en el presente estudio

### Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 19 años.
- No tenían expediente clínico en el sercicio de obstritricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar.
- 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 obstetricia del Centro de Salud Dr. Ruben Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, 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 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

### **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 servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Ruben Andino Aguilar del Barrio El Chile. Tegucigalpa, Honduras, se les explicaron los objetivos del estudio y la utilidad práctica del mismo y nos comprometimos a respetar los principios y valores del centro asistencial.

A cada una 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 diseño un formulario (entrevista) con preguntas que dieran salida a cada uno de los objetivos del estudio. El mismo fue previamente validado, realizándose entrevistas en servicio de obstetricia Centro de Salud Dr. Ruben Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, 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 construyo 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, 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.

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

<b>Sociodemográficos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor</b>
<b>1. Describir las características sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Ruben Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras.</b>			
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento de ingresar al estudio.	Adolescencia temprana. Adolescencia intermedia. Adolescencia tardia.	10 -13 años 14 – 16 años 17 a 19 años
<b>Escolaridad</b>	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
<b>Ocupación</b>	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
<b>Procedencia</b>	Origen principal donde nacen o se deriva algo.	Partida de nacimiento	Urbana Rural
<b>Estado Civil</b>	Condición de cada persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles	Condición civil reportada	Soltera Casada Acompañada Divorciada Viuda
<b>Religión</b>	Culto que se le atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios.	Religión que profesan	Catolico Evangelico Testigo de Jehova Otros

<b>Distracción y / o entretenimiento</b>	Actividad que realiza la adolescente en sus momentos libres y que lo emplea como medio de entretenimiento o diversión.	<b>Buena:</b> responde positivamente de 4 a 7 aseveraciones. <b>Mala:</b> responde positivamente de 1 a 3 aseveraciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Celular</li> <li>- Leer</li> <li>- Paseos</li> <li>- Televisión</li> <li>- Música</li> <li>- Deportes</li> <li>- Reunirse con amigas</li> </ul>
<b>Hábitos personales</b>	Conductas positivas o negativas que se repiten en el tiempo de modo sistemático.	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fumar</li> <li>- Alcohol</li> <li>- Drogas inhaladas</li> <li>- Drogas inyectadas</li> <li>- Ninguna</li> </ul>
<b>Actividades recreativas</b>	Son las acciones que permiten que una persona se entretenga o divierta. El individuo realiza estas actividades no por obligación, sino por placer.	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
<b>Problemas familiares y socioculturales</b>			
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Valor</b>
<b>2. Identificar los problemas familiares y socioculturales que sufren las adolescentes y que las conllevan a embarazarse</b>			
<b>✓ Problemas psicológicos de la adolescente</b>			
Soledad	Sensación de vacío personal o falta de compañía o comprensión	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
Violencia intrafamiliar	Maltrato físico y psicológico que recibe la adolescente por parte de su entorno.	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
Alcoholismo y parentesco	Abuso de bebidas alcohólicas por familiares de la adolescente	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diario</li> <li>- 3 veces por semana</li> <li>- Fin de semana</li> <li>- Mensual</li> </ul>
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"> <li>- Alegres</li> <li>- Tristes</li> <li>- Enojados</li> </ul>
Autoestima	Valoración de sí	<b>Buena:</b> si	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> </ul>

	misma o percepción personal de la adolescente.	responde positivamente de 4 a 6 preguntas.  <b>Mala:</b> si responde positivamente de 1 a 3 preguntas.	- No
<b>✓ Problemas socioculturales</b>			
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	- Papá - Mamá - Papá y mamá - Toda la familia - Cada quien hace lo que quiere
<b>Comunicación entre los padres y las adolescentes</b>			
<b>3. Identificar la comunicación entre los padres y las adolescentes, as como la disciplina impuesta a las mismas</b>			
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Valor</b>
Comunicación	Via de relación entre padres y hermanos que facilitan la expresión sobre diversidad de temas. Los puntajes estarán basados en la aplicación de un test.	<b>Buena:</b> si responde positivamente de 4 a 6 preguntas.  <b>Mala:</b> si responde positivamente de 1 a 3 preguntas.	- Si - No
Disciplina	Técnica empleada por los padres o tutores para corregir el comportamiento inadecuado de los adolescentes.	<b>Buena:</b> Conversación y / o castigo material. <b>Mala:</b> castigo físico y / o psicológico	Conversación o consejo Castigo físico Castigo psicológico o regaño Encierro Le quitan el celular No le dan dinero
<b>Conocimientos en métodos de planificación familiar</b>			
<b>4. Identificar los conocimiento que tienen las adolescentes en métodos de planificación, en salud sexual y reproductiva</b>			
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Valor</b>
A que edad tuvo su primera relación sexual	Es el contacto físico entre dos personas fundamentalmente con el objeto de dar	Entrevista	-10 a 13 años -14 a 16 años -17 a 19 años

	o recibir placer sexual o con fines reproductivos.		
Planificación familiar	Todo concepto para prevenir un embarazo que la adolescente sabe o practica	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastilla de la mañana siguiente</li> <li>- Condones</li> <li>- Dispositivo intruterino (T de cobre)</li> <li>- Inyectados</li> <li>- Todos</li> <li>- Ninguno</li> </ul>
Información sobre los métodos de planificación	Todo concepto para prevenir embarazo que la adolescente sabe y practica	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa</li> <li>- Escuela</li> <li>- Cesamo</li> <li>- Internet</li> <li>- Televisión</li> </ul>
Uso de métodos de planificación familiar	Esta utilizando algún método de planificación familiar	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Mas de 3 meses</li> <li>- Menos de 6 meses</li> <li>- Mas de 6 meses</li> <li>- Lo estaba utilizando</li> </ul>
Causa o motivo por el que se embarazo	Gestación de un producto intrauterino buscado o premeditado, por nueve meses.	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal uso de los métodos anticonceptivos</li> <li>- Falta o distorsión de la información</li> <li>- Quería salir embarazada</li> </ul>

## VIII. Resultados

Participaron en el estudio un total **168** adolescentes, de las cuales **42 adolescentes estaban embarazadas** (casos) y 126 adolescentes no embarazadas controles. Las encuestas fueron realizadas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, del Municipio de Tegucigalpa, Departamento de Tegucigalpa, de Abril a Junio 2019.

- ✓ En la **edad**, de las estudiadas, la mayoría corresponden al grupo de 17 a 19 años un 64.29% (27) en los casos, en los controles son las de 14 a 16 años con el 57.14% (72) (Cuadro No. 1). Para el cálculo del OR, se dividieron en tres grupos etareos, no existiendo asociacion significativa al hacer la comparación de los grupos. (Cuadro No. 1.a)
- ✓ **Procedencia**, urbana en los casos con 73.81% y en los controles con el 62.70% (79) (Cuadro No. 1) Presentando un OR de 1.67, con un IC 0.77 – 3.64, (Cuadro No. 1.a)
- ✓ En **educación** a primaria completa en los casos con el 33.33% (14) y el 40.48% (51) en los controles para secundaria completa. (Cuadro No. 1). Se encontró asociacion significativa entre las comparaciones de secundaria completa con primaria completa a menos con un OR de 0.30, IC de 0.12-0.74 y un valor de P de 0.7434; secundaria incompleta con secundaria completa a mas ORde 4.69, IC de 1.62-13.52, P de 0.0027. (Cuadro No. 1.a)
- ✓ En **ocupación** ama de casa en los casos 64.29% (27) y estudiantes el 62.70% (86) de los controles. (Cuadro No. 1). Las asociaciones significativas se encontraron en los grupos de: ama de casa, empleada doméstica, artesana y el grupo de estudiantes y maestras con un OR de 7.07, IC de 3.10-16.13 y P de 0.0000; ama de casa con estudiantes, siendo el OR de 7.78, IC de 3.30-18.34, P de 0.0000; en el de empleada doméstica con estudiante el OR fue de 6.14, IC 1.45-25.95, P0.0065. (Cuadro No. 1.a)

- ✓ En **religión** predominó la católica con un 61.91% (26) en los casos, igual credo para los controles con 62.70% (79). (Cuadro No. 1), Solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre los que profesan la católica con los no tienen ningún credo religioso, OR de 5.06, IC 1.13-22.65, P0.0211. (Cuadro No. 1.a)
- ✓ **Estado civil** acompañada en los casos con 47.62% (20), los controles son solteras en el 80.16% (101). (Cuadro No. 1). Asociación significativa entre soltera con casada, acompañada, OR de 0.05, IC 0.02-0.14 y P de 0.0000; casada con soltera OR de 16.06, IC 5.51-46.77 y P de 0.0000; acompañada con soltera OR 18.03, IC 6.68-48.65 y P 0.0000. (Cuadro No. 1.a)
- ✓ En lo concerniente a **Recreación** (en su tiempo libre) el uso de celular para casos con 78.57% (33), similar actividad en los controles con 59.52% (75). El no realizar actividades recreativas con los padres en los casos fue superior al 88% (37), en los controles el 54.76%, y los controles si realizan actividades recreativas en el 54.76%. (Cuadro No. 1). Al conformarse los grupos, se encontró asociación estadística en reunirse con las amigas con las que ven televisión y uso del celular OR de 0.30, IC de 0.10-0.93, P0.0299; al igual que que asociación en actividades recreativas con los padres entre los casos y los controles. (Cuadro No. 1.a)
- ✓ El principal **hábito** expresado fue el ingesta de alcohol en los casos 52.38% (22), y en los controles el mayor porcentaje fue el de no tener ningún hábito en el 81.75% (103) (Cuadro No. 1). Asociación significativa entre ningún hábito y el consumo de fumar, alcohol y drogas. No asociación estadísticamente significativa entre padre, madre, y demás familiares que comparten la vivienda. (Cuadro No. 2.a)
- ✓ Al identificar los **problemas familiares**, el económico en los casos fue del 78.57% y en los controles del 88.89%. (Cuadro No. 2) No se encontró asociación estadísticamente significativa. (Cuadro No. 2.a)

- ✓ En los **problemas psicológicos**, el sentirse sola en los casos 61.90% (26) y controles de 38.89% (49), en los casos, el que les griten como forma de maltrato fue superior al 73%, la ingesta de alcohol supero el 62%, siendo el padre el de mayor consumo en la vivienda en los casos el 45.24% y en los controles, el que les griten y la ingesta de alcohol fue entre 35 y 37%, pero fue el padre el de mayor porcentaje en el consumo del mismo con 68%. (Cuadro No. 2). Asociación estadística en sentimiento de soledad, recibir gritos, ingesta de alcohol por el algún miembro de la familia. (Cuadro No. 2.a)
- ✓ En la **autoestima de la adolescente** en los casos predomino la negativa en el 88% (37) y en los controles la positiva con 69.05% (87). (Cuadro No. 2) En lo que respecta a la autoestima la asociación significativa del OR 0.06, IC 0.02-0.16, P 0.0000.. (Cuadro No. 2.a)
- ✓ En los **problemas socioculturales**, **no** ser hija de madre con historia de embarazo en la adolescencia en los casos son 25 para un 59.52% y en los controles 72 para un 57.14%, tener una hermana embarazada en la adolescencia los casos 21.43% y los controles 13.49%, el jefe de la familia en ambos grupos de los casos es la madre 59.52% y en los controles es el padre 64.29%. (Cuadro No. 2). La única asociación estadística es en lo que respecta a quien es el jefe de la familia OR 0.37, IC 0.18-0.77, P 0.0067. (Cuadro No. 2.a)
- ✓ La **comunicación con los padres** no se habla de sexualidad, no son amigos, en los casos en mas del 88% y en los controles entre el 16 y 23%. Son las amigas de la escuela con las que se pueden abordar estos temas en los casos (ya que se pregunto se conocían de esta información previo al embarazo) en el 35.71%, pueden hablar de cualquier tema, incluida sexualidad. (Cuadro No. 3). Asociación significativa en la que la adolescente tiene relación con los padres desde pequeñas, en la actualidad como de amigos y puede conversar con ellos en temas de sexualidad OR 0.02, IC 0.00-0.07, P 0.0000. (Cuadro No. 3.a)



- ✓ La **disciplina** impuesta por los padres, cuando las adolescentes comenten alguna falta, es físico en los casos en el 50%, y en los controles es la conversación o consejo en mas del 60% (Cuadro No. 3)
  
- ✓ El que la adolescente disponga de algún **conocimiento de métodos de planificación, o en salud sexual y reproductiva**, antes del embarazo la respuesta fue negativa en el 60% de **los** casos, el anticonceptivo del que mayor información disponían era del preservativo o condón 16.67%. aproximadamente el 60% nunca utilizo un método de planificación familiar previo al embarazo. (Cuadro No. 4)

## Tablas generales Casos y Controles

### Cuadro 1.

**Describir las características sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras.**

Variable	Grupos				Totales	
	Casos		Controles		No	%
	No	%	No	%		
<b>Edad</b>						
10 - 13	2	4.76	11	8.73	13	7.74
14 - 16	13	30.95	72	57.14	85	50.59
17 - 19	27	64.29	43	34.13	70	41.67
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Procedencia

Urbano	31	73.81	79	62.70	110	65.48
Rural	11	26.19	47	37.30	58	34.52
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Educación

Analfabeta	3	7.14	3	2.38	6	3.57
Primaria Incompleta	6	14.29	9	7.14	15	8.93
Primaria completa	14	33.33	39	30.95	53	31.55
Secundaria incompleta	11	26.19	17	13.49	28	16.67
Secundaria completa	7	16.67	51	40.48	58	34.52
Técnico	1	2.38	7	5.56	8	4.76
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Ocupación

Estudiante	7	16.67	79	62.70	86	51.19
Maestra	2	4.76	4	3.17	6	3.57
Ama de casa	27	64.29	32	25.40	59	35.12
Empleada doméstica	4	9.52	6	4.76	10	5.95
Artesana	2	4.76	5	3.97	7	4.17
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

### Religión

<b>Católica</b>	26	61.91	79	62.70	105	62.50
<b>Evangélica</b>	9	21.43	36	28.57	45	26.79
<b>Testigo de Jehová</b>	2	4.76	8	6.35	10	5.95
<b>Ninguna</b>	5	11.90	3	2.38	8	4.76
<b>Total</b>	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

### Estado Civil

Soltera	8	19.05	101	80.16	109	64.88
Casada	14	33.33	11	8.73	25	14.88
Acompañada	20	47.62	14	11.11	99	58.93
<b>Total</b>	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

### Recreacion (en si tiempo libre a que se dedica)

Celular	33	78.57	75	59.52	108	64.29
Televisión	5	11.90	19	15.08	24	14.29
Reunirse con las amigas	4	9.52	32	25.40	36	21.42
<b>Total</b>	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

### Haz tenido alguno de los siguientes hábitos

Fumar	9	21.43	12	9.52	21	12.50
Alcohol	22	52.38	8	6.35	30	17.86
Drogas	2	4.76	3	2.38	5	2.98
Ninguna	9	21.43	103	81.75	112	66.66
<b>Total</b>	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

### Realiza actividades recreativas con los padres

Si	5	11.90	69	54.76	74	44.05
No	37	88.10	57	45.24	94	55.95
<b>Total</b>	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

## Cuadro No. 2

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

#### Que problemas tiene en su familia

Problemas económicos	33	78.57	112	88.89	145	86.31
Están desempleado sus padres	9	21.43	14	11.11	23	13.69
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Problemas psicológicos de la adolescente

##### Sentirse sola

Si	26	61.90	49	38.89	75	44.64
No	16	38.10	77	61.11	93	55.36
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Le gritan

Si	31	73.81	45	35.71	76	45.24
No	11	26.19	81	64.29	92	54.76
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Ingesta de licor por un familiar

Si	27	64.29	47	37.30	74	44.05
No	15	35.71	79	62.70	94	55.95
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Que familiar es el que más ingiere alcohol (que viva en el hogar)

Padre	19	45.24	32	68.09	51	57.30
Madre	6	14.29	3	6.38	9	10.11
Hermanos	4	9.52	2	4.26	6	6.74
Tíos	8	19.05	6	12.77	14	15.73
Primos	5	11.90	4	8.51	9	10.11
Total	42	100%	47	100%	89	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Con respecto a su autoestima, como esta**

Positiva	5	11.90	87	69.05	92	54.76
Negativa	37	88.10	39	30.95	76	45.24
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Madre con antecedente de embarazo en la adolescencia**

Si	17	40.48	54	42.86	71	42.26
No	25	59.52	72	57.14	97	57.74
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Hermana con antecedente de embarazo en la adolescencia**

Si	9	21.43	17	13.49	26	15.48
No	33	78.57	109	86.51	142	84.52
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Quién es el jefe de la familia o toma decisiones en su casa**

Padre	17	40.48	81	64.29	98	58.33
Madre	25	59.52	45	37.71	70	41.67
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Cuando era niña usted conversaba con sus padres**

Si	13	30.95	93	73.81	106	63.10
No	29	69.04	33	26.19	62	36.90
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Usted puede conversar con sus padres temas de sexualidad y/o embarazo**

Si	3	7.14	97	76.98	100	59.52
No	39	92.86	29	23.02	68	40.48
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Considera que la relación con sus padres es como de amigos**

Si	5	11.90	105	83.33	26	15.48
No	37	88.10	21	16.67	142	84.52
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

#### Cuadro No. 4

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

##### Tiene usted conocimientos en métodos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva

Si	35	83.33	85	67.46	120	71.43
No	7	16.67	41	32.54	48	28.57
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

##### Si usted comete alguna falta o error. Qué técnica utilizan sus padres como disciplina o corrección

Conversación o consejo	5	11.90	79	62.70	84	50.00
Castigo físico	21	50.00	9	7.14	30	17.86
Encierro	7	16.67	3	2.38	10	5.95
Le quitan el celular	9	21.43	35	27.78	44	26.19
Total	42	100%	126	100%	168	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

##### Antes del embarazo conocía de los métodos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva

Si	17	40.48
No	25	59.52
Total	42	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

##### Antes del embarazo cuales métodos anticonceptivos conocía

Gestagenos orales (pastillas)	4	9.52
Pastilla de la mañana siguiente	3	7.14
Condomes	7	16.67
Dispositivo intra uterino (T de cobre)	2	4.76
Inyectados	2	4.76
Todas las anteriores	2	4.76
Ninguno de los anteriores	33	78.57
Total	Conocían más de un método	

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

##### Donde obtuvo la información

Casa	2	4.76
Escuela (amigas)	15	35.71
Escuela (maestros)	4	9.52
Cesamo	1	23.81
Internet	2	4.76
Televisión	11	26.19
Total	Algunas recibieron información por más de una persona	

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Utilizaba algún método de planificación y por cuanto tiempo previo a embarazo**

Si	17	40.48
No	25	59.52
Total	42	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Tiempo de utilizar el método de planificación previo al embarazo**

Nunca utilizó	25	59.52
Menos de 3 meses	5	11.90
Más de 3 meses	3	7.14
Menos de 6 meses	3	7.14
Más de 6 meses	2	4.76
Lo estaba utilizando	4	9.52
Total	42	100%

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

## Análisis estadísticos

**Cuadro 1.a**

Edad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
14 a 16 años	13	72	0.99	0.19-5.00	0.99	No existe asociación
10 a 13 años	2	11				
Edad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
17 a 19 años	27	43	3.45	0.71-16.79	0.1073	No existe asociación
10 a 13 años	2	11				
Edad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
14 a 19 años	40	115	1.91	0.40 – 9.00	0.4045	No existe asociación
10 a 13 años	2	11				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Procedencia	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Urbano	31	79	1.67	0.77 – 3.64	0.1896	No existe asociación
Rural	11	47				
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>126</b>				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

.Escolaridad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Secundaria completa a más	8	58	0.30	0.12 – 0.74	0.7434	Asociación Significativa
De primaria completa a menos	23	51				
Escolaridad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Analfabeta	3	3	7.25	1.24 – 42.25	0.135	No existe asociación
Secundaria completa a mas	8	58				
Escolaridad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Primaria Incompleta	6	9	4.83	1.35 – 17.21	0.0099	No existe asociación
Secundaria completa a mas	8	58				
Escolaridad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Primaria completa	14	39	2.60	0.99 – 6.78	0.458	No existe asociación
Secundaria completa a mas	8	58				



"Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"

Escolaridad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Secundaria incompleta	11	17	4.69	1.62 – 13.52	0.0027	Asociación significativa
Secundaria completa a más	8	58				
Escolaridad	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Técnico	1	7	1.04	0.11 – 9.77	0.9720	No existe asociación
Secundaria completa	7	51				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Ocupación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Ama de casa, empleada doméstica, artesana,	33	43	7.07	3.10 – 16.13	0.0000	Asociación significativa
Estudiante, maestra	9	83				
Ocupación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Maestro	2	4	4.61	0.73 – 28.78	0.0766	No existe asociación
Estudiante	9	83				
Ocupación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Ama de casa	27	32	7.78	3.30 – 18.34	0.0000	Asociación significativa
Estudiante	9	83				
Ocupación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Empleada doméstica	4	6	6.14	1.45 – 25.95	0.0065	Asociación significativa
Estudiante	9	83				
Ocupación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Artesana	2	5	3.68	0.62 – 21.83	0.1273	No existe asociación
Estudiante	9	83				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Estado civil	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Soltera	8	101	0.05	0.02-0.14	0.0000	Asociación significativa
Casada, acompañada	34	25				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Estado civil	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Casada	14	11	16.06	5.51 – 46.77	0.0000	Asociación significativa
Soltera	8	101				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

"Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"

Estado civil	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Acompañada	20	14	18.03	6.68-48.65	0.0000	Asociación significativa
Soltera	8	101				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Religión	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Católica	26	79	0.96	0.47 – 1.98	0.9266	No existe asociación
Evangélica, Testigo de Jehová, Ninguna	16	47				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Religión	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Evangélica,	9	36	0.75	0.32 – 1.78	0.5274	No existe asociación
Católica	26	79				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Religión	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del 7OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Testigo de Jehová,	2	8	0.75	0.15 – 3.80	0.7374	No existe asociación
Católica	26	79				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Religión	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Ninguna	5	3	5.06	1.13 – 22.65	0.0211	Asociación significativa
Católica	26	79				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Recreación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Reunirse con las amigas	4	32	0.30	0.10 – 0.93	0.0299	Asociación significativa
Televisión, Celular	38	94				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Recreación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del 7OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Televisión	5	19	2.10	0.50 – 8.81	0.3015	No existe asociación
Reunirse con las amigas	4	32				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

## Cuadro 2.a

Recreación	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Celular	33	75	3.52	1.15– 10.75	0.0207	No Asociación significativa
Reunirse con las amigas	4	32				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Hábitos	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Ninguno	9	103	0.06	0.02 – 0.14	0.0000	Asociación significativa
<b>Fumar, alcohol, drogas</b>	33	23				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Hábitos	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Fumar	9	12	8.58	2.85-25.79	0.0000	Asociación significativa
Ninguna	9	103				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Hábitos	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del 7OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Alcohol	22	8	31.47	10.92 – 90.64	0.0000	Asociación significativa
Ninguna	9	103				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Hábitos	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Drogas	2	3	7.62	1.12-51.75	0.0165	Asociación significativa
Ninguna	9	103				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Actividades recreativas con los padres	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	5	69	0.11	0.04 – 0.30	0.0000	Asociación significativa
No	37	57				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

"Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"

Que problemas tienen en su familia	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Problemas económicos	33	112	0.45	0.18 – 1.15	0.0920	No existe asociación
Están desempleado sus padres	9	14				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Problemas psicológicos de la adolescente. Sentirse sola	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	26	49	2.55	1.24 – 5.23	0.0093	Asociación significativa
No	16	77				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Problemas psicológicos de la adolescente. Le gritan	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	31	45	5.07	2.32 – 11.04	0.0000	Asociación significativa
No	11	81				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Problemas psicológicos de la adolescente. Ingesta de licor por un familiar	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	27	47	3.02	1.46 – 6.26	0.0022	Asociación significativa
No	15	79				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Familiar que más ingiere alcohol (que viva en el hogar)	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Padre – Madre – Hermanos	29	37	0.60	0.23 – 1.57	0.2979	No existe asociación
Tíos - primos	13	10				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Con respecto a su autoestima	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Positiva	5	87	0.06	0.02 – 0.16	0.0000	Asociación significativa
Negativa	37	39				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

"Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"

Madre con antecedente de embarazo en la adolescencia	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	17	54	0.90	0.44 – 1.84	0.7867	No existe asociación
No	25	72				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Hermana con antecedente de embarazo en la adolescencia	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	9	17	1.74	0.71 – 4.28	0.2181	No existe asociación
No	33	109				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Quien es el jefe de la familia o toma decisiones en su casa	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Padre	17	81	0.37	0.18 – 0.77	0.0067	Asociación significativa
Madre	25	45				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

### Cuadro 3. a

Cuando era niña usted conversaba con sus padres	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	13	93	0.15	0.07 – 0.34	0.0000	Asociación significativa
No	29	33				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Usted puede conversar con sus padres temas de sexualidad y/o embarazo	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	3	97	0.02	0.00 – 0.07	0.0000	Asociación significativa
No	39	29				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

Considera que la relación con sus padres es como de amigos	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	5	105	0.02	0.00 – 0.07	0.0000	Asociación significativa
No	37	21				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Cuadro 4.a**

Tiene usted conocimientos en métodos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva	Casos	Controles	Odds Ratio	IC del OR 95%	Valor de P	Interpretación estadística de la asociación
Si	35	85	2.41	0.98 – 5.89	0.0000	No existe asociación
No	7	41				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

**Tabla resumen de los factores de riesgo con significancia estadística (SE), de los Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019.**

Factor de riesgo	Variable	Casos	Controles	O:R	I.C	P	S.E
Escolaridad	Secundaria completa a más	8	58	0.30	0.12-0.74	0.7434	S*
	De primaria completa a menos	23	51				
Escolaridad	Secundaria incompleta	11	17	4.69	1.62-13.52	0.0027	S
	Secundaria completa a más	8	58				
Ocupación	Ama de casa, empleada doméstica, artesana,	33	43	7.07	3.10-16.13	0.0000	s
	Estudiante, maestra	9	83				
	Ama de casa	27	32	7.78	3.30-18.34	0.0000	S
	Estudiante	9	83				
	Empleada doméstica	4	6	6.14	1.45-25.95	0.0065	S
	Estudiante	9	83				
Estado civil	Soltera	8	101	0.05	0.02-0.14	0.0000	S
	Casada, acompañada	34	25				
	Casada	14	11	16.06	5.51-46.77	0.0000	S
	Soltera	8	101				
	Acompañada	20	14	18.03	6.68-48.65	0.0000.	S
	Soltera	8	101				
Religión	Ninguna	5	3	5.06	1.13-22.65	0.0211	S
	Católica	26	79				
Recreación	Reunirse con las amigas	4	32	0.30	0.10-0.93	0.0299	S
	Televisor, celular	38	94				
	Celular	33	75	3.52	1.15-10.75	0.0207	S
	Reunirse cn las amigas	4	32				
Hábitos	Ninguno	9	103	0.06	0.02-0.14	0.0000	S
	Fumar, alcohol, drogas	33	23				
	Fumar	9	12	8.58	2.85-25.79	0.0000	S
	Ninguno	9	103				

"Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019"

	Alcohol	22	8	31.47	10.92-90.64	0.0000	S
	Ninguno	9	103				
	Drogas	2	3	7.62	1.12-51.75	0.0165	S
	Ninguno	9	103				
<b>Actividades recreativas con los padres</b>	Si	5	69	0.11	0.04-0.30	0.0000	S
	No	37	57				
<b>Problemas psicológicos de la adolescente. Sentirse sola</b>	Si	26	49	2.55	1.24-5.23	0.0093	S
	No	16	77				
<b>Problemas psicológicos de la adolescente. Le gritan</b>	Si	31	45	5.07	2.32-11.04	0.0000	S
	No	11	81				
<b>Problemas psicológicos de la adolescente. Ingesta de licor por un familiar</b>	Si	27	47	3.02	1.46-6.26	0.0022	S
	No	15	79				

Fuente: Encuesta a casos y controles. Abril a Junio 2019.

\*Significativa



## IX. Discusión de los Resultados

Participaron en el estudio un total de **168 adolescentes, 42 embarazadas** (casos), 126 no embarazadas (controles). Se les realizó una encuesta en el Barrio El Chile, del Municipio de Tegucigalpa, Departamento de Tegucigalpa, de Abril a Junio 2019.

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

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

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

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre, sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio), con modelos familiares de iniciación sexual precoz, con estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa ccomunicacion verbal y prodominio dellenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasias, el amor que compense sus carencias. (20)

En Honduras la educación sexual fue manejada como un tema tabú desde la independencia del país hasta el 2013 y eran transmitidos los temas de sexualidad como algo negativo o prohibido, teniendo así los hondureños una pobre o nula educación sexual en la escuela.

A pesar de que Honduras es un país laico y en el que se brinda una educación laica, muchos grupos conservadores y religiosos han intervenido y censurado la educación sexual en el país. La educación sexual familiar es prácticamente nula, por lo que los padres suelen relegar estos temas a las escuelas, aun así según la UNICEF muchos niños comienzan sus actividades sexuales entre los 12 y 13 años de edad .<sup>(27)</sup>

En la **edad**, de las estudiadas, la mayoría corresponden al grupo de 17 a 19 años un 64.29% (27) en los casos, en los controles son las de 14 a 16 años con el 57.14% (72) (Cuadro No. 1). Para el cálculo del OR, se dividieron en tres grupos etareos, no existiendo asociación significativa al hacer la comparación de los grupos. (Cuadro No. 4). Coincidiendo con lo encontrado por Sandoval Mairena, Milagros. Abril 2005....Entre más edad tenga la adolescente, mayor es el riesgo de embarazarse en esa etapa de la vida.

Surichaqui Inga, et, all, Perú, 2018....Los resultados coinciden con las investigaciones realizadas por (Guridi F. (La Habana – Cuba, 2011), quienes manifestaron que el predominio del grupo de adolescentes gestantes, se encontraban entre las edades de los 15 a 18 años y con escolaridad secundaria, siendo importante para el análisis de los factores familiares que inciden en el segmento de la adolescencia y no en edades más tempranas de la misma (13 , 14 años), pues se tiene en cuenta que en estas edades el grupo de adolescentes se preocupan más por su aspecto físico, se interesan y se dejan influir más por los chicos de su misma edad, piensan demasiado en ellos, pasando por periodos de muchas expectativas con respecto a su entorno social, demostrando poca preocupación frente a los sucesos que puede presentar la familia.. Además coinciden con lo encontrado por Moreno Peña, Rosa Elisa.....2011. En la que el 22.2% eran de 17 años.

Marroquin Marroquin. (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 actual, tener entre 16 y 19 años tiene una fuerte asociación a un embarazo.

Hamel, Ahued, Lira y Assad en (Montoya Blanco, México. 2013), mencionaron que la edad a la que se tiene la primera relación sexual, influye para presentar un embarazo o no. Entre más temprana sea la edad de inicio de actividad sexual, crece la posibilidad de un embarazo en la adolescencia, lo que deja ver que los antes mencionado coincide con los resultados actuales encontrados.

**Estado civil** acompañada en los casos con 47.62% (20), similar compromiso tienen los controles con el 62.70% (79). (Cuadro No. 1). Asociación significativa entre casada con soltera, OR de 5.72, IC 1.0-17.21 y P de 0.0011. (Cuadro No. 4) Coincide con el estudio de Moreno Peña, Rosa Elisa. 2011....en el que el 44% eran solteras.

Surichaqui Inga, et all....coinciden con la presente investigación, ellos encontraron que eran solteras, lo que posiblemente disminuye el apoyo por parte de sus padres hacia ellos.

En **ocupación** ama de casa en los casos 64.29% (27) y los controles igual concepto con el 42.06% (63). (Cuadro No. 1). Las asociaciones significativas se encontraron en los grupos de: ama de casa, empleada domestica, artesana y el grupo de estudiantes y maestras con un OR de 2.57, IC de 1,13-5.88 y P de 0.0205; ama de casa con estudiantes, siendo el OR de 2.93, IC de 1.18-7.31, P de 0.0172; en el de empleada doméstica con estudiante el OR fue de 4.57, IC 1.02-20.34, P 0.0343. (Cuadro No. 4).

Sandoval Mairena, Milagros, 2005...encontró en su estudio una diferencia significativa, similar al nuestro, en el que para los casos predominó el ser amas de casa, en los controles fue el de ser estudiantes, lo cual coincide además con la literatura que

expresa que como consecuencia del embarazo a temprana edad, se abandonan las aulas de clases por parte de las jóvenes menores de 20 años.

Marroquin Marroquin. (2015) el 81% no trabaja formalmente. 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 la investigación de Marroquin, 19% trabajaban, en el presente estudio más del 22% se encontró tienen una actividad laboral. Gómez, Carlos A y Montoya Liliana (2012), encontró que el riesgo aumenta 6.6 más veces entre las adolescentes que están dedicadas a labores domésticas, cuidado de otros miembros de la familia o ejercen cualquier labor de la casa, planteándose los 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 la católica con un 61.91% (26) en los casos, igual credo para los controles con 62.70% (79). (Cuadro No. 1), Solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre los que profesan la católica con los no tienen ningún credo religioso, OR de 5.06, IC 1.13-22.65, P0.0211 (Cuadro No. 4), En la investigación de Moreno Peña, Rosa Elisa.... 2011. .la diferencia entre católica y evangélica fue mínima

En **educación** a primaria completa en los casos con el 33.33% (14) y el 40.48% (51) en los controles para secundaria completa. (Cuadro No. 1). Se encontró asociación significativa entre las comparaciones de secundaria completa con primaria completa a menos, con un OR de 0.30, IC de 0.12-0.74 y un valor de P de 0.7434; secundaria incompleta con secundaria completa a más OR de 4.69, IC de 1.62-13.52, P de 0.0027. (Cuadro No. 4)

En la revisión de Surichaqui Inga, Deisy Evelyn et al.....2018, no coincide con nuestra investigación en los casos con primaria completa, pero si coincide con los controles que tienen secundaria completa. Siendo el conocimiento relevante pues permitirá proponer acciones articuladas con las familias e instituciones educativas, porque los padres siguen considerando que hablar temas de sexualidad con sus hijos sigue siendo un

tabú, la falta de confianza en el ambiente limita buscar una adecuada información en temas de salud sexual y reproductiva, como efecto de ello se observa a las adolescentes embarazadas siempre acudir sola a los sitios públicos o privados.

Rodriguez Marcelo, et all...2016. Coincide con lo encontrado en la presente investigación con los controles en el nivel educativo de secundaria. 47% lo cursaron, 40% primaria y 10% nivel superior. Considerando, con mejores probabilidades a las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo el tomar medidas de control pre natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos. Coincide con nosotras, Moreno Peña, Rosa Elisa.... 2011. 41% culminaron la primaria completa. Con un OR = 3,7 y si tiene validez estadística,

**Procedencia**, urbana en los casos con 73.81% y en los controles con el 62.70% (79) (Cuadro No. 1) Presentando un OR de 1.67, con un IC 0.77 – 3.64, (Cuadro No. 4) No coincidiendo la investigación de Moreno Peña,....2011, con la presente investigación, nosotras encontramos que eran del área urbana.

Este 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 posee más riesgo de salir embarazada. Gómez, 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, la progenitora procreo hijos antes de cumplir los 20 años de edad, ausencia de figura paterna.

En lo concerniente a **Recreación** (en su tiempo libre) el uso de celular para casos con 78.57% (33), similar actividad en los controles con 59.52% (75). El no realizar actividades recreativas con los padres en ambos grupos fue superior al 88% (Cuadro No. 1). Al conformarse los grupos, se encontró asociación estadística en todos, en general reunirse con amigas, con las que ven televisión y uso del celular el IC de 0.03-0.25. (Cuadro No. 4)

Marroquin Marroquin, Clara Luz. (2015) encontró 85% de las adolescentes ven programas variados cuyos contenidos pueden ser perjudiciales en su formación y su actuar, ya que no especifica los tipos de videos, lo cual puede ser negativo en su formación, lo que se puede convertir en un factor de riesgo. Coincidiendo con Gispert en (Montoya Blanco, Jazmín Dolores. México. 2013), que se considera un factor de riesgo, el no realizar actividades recreativas las adolescentes con los padres así como la poca o nula comunicación sobre temas de sexualidad, (por ejemplo sus causas, consecuencias o medidas de prevención) con los mismos. Gispert en (Montoya Blanco, Jazmín Dolores. México. 2013), comenta que cuando un adolescente no es participante en alguna actividad distractora como deportes, arte, canto, paseos, excursiones, etc, corre mas riesgo de presentar un embarazo a temprana edad. Los resultados coinciden con lo comentado por Gispert.

El principal **hábito** expresado fue el ingesta de alcohol en los casos 52.38% (22), y en los controles con 40.48% (51 (Cuadro No. 1). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre padre, madre, hermanos con los tios, primos, OR 0.32, IC 0.12-082, P0.0146. (Cuadro No. 5)

Al identificar los **problemas familiares**, el económico en los casos fue del 78.57% y en los controles del 88.89%. (Cuadro No. 2) No se encontró asociación estadísticamente significativa. (Cuadro No. 5) 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 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 la presente investigación. Además otra investigación realizada por Hamel, Ahued, Lira y Assad, así como Ortega y Gasset en (Montoya Blanco, Jazmín Dolores. México. 2013), coinciden en que el nivel socioeconómico y la situación de los padres funge como

factores para presentar un embarazo precoz, entre menos ingreso se tenga más posibilidades de embarazo tienen las adolescentes.

En los **problemas psicológicos**, el sentirse sola en los casos y controles fue superior al 61%, el que les griten como forma de maltrato fue superior al 64% en los dos grupos, la ingesta de alcohol supero el 62%, siendo el padre el de mayor consumo en la vivienda en los casos el 45.24% y en los controles el 78.48%. (Cuadro No. 2). No se encontró asociación estadística. (Cuadro No. 5)

Así mismo Baeza B., et al. (2005) 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. . Marroquin Marroquin, (2015), encontró 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 conductas sexuales seguras que eviten adquisición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, coincidiendo con lo encontrado en los controles.

Así mismo la teoría de Gispert (en Montoya Blanco, Jazmin Dolores. México. 2013), con el rubro de incidentes intrafamiliares, señala que la falta de comunicación, especialmente con padres, discusiones entre los miembros de la familia, ambiente hostil, distanciamiento o enemistad entre los progenitores, principalmente con la madre, pertenecen también a los factores de riesgos. Reafirma lo encontrado en la investigación.

En la **autoestima de la adolescente** en los casos predominó la negativa en el 88% (37) y en los controles la positiva con 57.94% (73). (Cuadro No. 2) En lo que respecta a la autoestima la asociación significativa del OR fue 0.18, IC 0.06-0.50, P 0.0003. No se encontró asociación estadísticamente significativa. (Cuadro No. 5) Coincide con lo encontrado por Baeza B., et al. (2005), en el que la baja autoestima se expresa 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 los casos son 25 para un 59.52% y en los controles 72 para un 57.14%, hermana embarazada en la adolescencia los casos 21.43% y los controles 13.49%, el jefe de la familia en ambos grupos de los casos es la madre 59.52% y en los controles es el padre 64.29%. (Cuadro No. 3). La única asociación estadística es en lo que respecta a quien es el jefe de la familia OR 0.37, IC 0.18-0.77, P 0.0067. (Cuadro No. 6)

Similar resultados encontró Rodriguez Marcelo, Adelaida Elizabeth. Et all (2016) en el que hay un mayor número de embrazos 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. Coincidiendo con lo encontrado por Hamel, Ahued, Lira y Assad (en Montoya Blanco, Jazmin Dolores. México. 2013), donde señalan que también existen riesgos familiares para presentar un embarazo precoz, dentro de los cuales tienen lugar los antecedentes de madre embarazada en la adolescencia, con los presentes resultados encontrados.

La **comunicación con los padres** no se habla de sexualidad, no son amigos, en los casos en mas del 70% y en los controles Por lo que recurren en mas del 67%. Son las amigas de la escuela con las que se pueden abordar estos temas en los casos (ya que se preguntó se conocían de esta información previo al embarazo) en el 35.71%, pueden hablar de cualquier tema, incluida sexualidad. (Cuadro No. 3). Si existe asociación en que la adolescente puede conversar con sus padres temas de sexualidad OR 0.67, IC 0.23-1.92, P 0.4599. (Cuadro No. 6) Siendo lo contrario en la



investigación de Moreno Peña....2011. Las encuestadas refieren una relación regular con sus madres. Baeza B., et all. (2005) expresa que existe el "*limite 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 mas vulnerables con el desconocimiento e ingenuidad respecto al entorno social y los riesgos existentes. Caso contrario a lo encontrado en el estudio realizado por Marroquin Marroquin, 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.

Siendo similar a lo expresado por Hamel et al, en (Montoya Blanco, Jazmin Dolores. México. 2013), la baja escolaridad de los padres es un factor de riesgo familiar para que las adolescentes presenten un embarazo precoz. Y Gispert en (Montoya Blanco, Jazmin Dolores. México. 2013), menciona también como factor de riesgo para presentar un embarazo precoz la relación que mantiene la adolescente con sus padres, haciendo hincapié en la comunicación que se ostenta con la madre, lo cual coincide con los resultados presentes, poca o ninguna comunicación sobre temas de sexualidad con sus padres.

Para Ingham y Aggleton (en (Montoya Blanco, Jazmin Dolores. México. 2013), es de relevancia de donde los adolescentes están obteniendo esta información. En su teoría, estos autores mencionan que la mejor fuente de información sexual deberían ser los padres sin embargo, confrontando los resultados con lo antes expresado, se puede apreciar que la expectativa no se cumple.

La **disciplina** impuesta por los padres, cuando las adolescentes comenten alguna falta, es físico en los casos en el 50%, y en los controles les quitan el celular en mas del 34% (Cuadro No. 3) el maltrato (22%) también fue encontrado en la investigación de Moreno Peña.....2011.

En la investigación de Arroliga Selva. (2010) se atribuyo 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 y 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**, antes del embarazo la respuesta fue negativa en el 60% de **los** casos, el anticonceptivo del que mayor información disponían era del preservativo o condón 16.67%. aproximadamente el 60% nunca utilizo un método de planificación familiar previo al embarazo.

Osorio Alania, Rubén..... 2013. Se encontró también que la mayoría de los adolescentes utilizan el preservativo como método anticonceptivo de barrera. En la presente investigación el preservativo era el mas conocido por las adolescentes. el 83% de las adolescentes encuestadas en Moreno Peña... 2011, no han recibido charlas educativas sobre salud sexual .

Cruz Díaz... 2015, expresa que en trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los primeros 6 meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (73 al 93%). Además 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 más del 63% no usaron ningún método anticonceptivo.

Ingham y Aggleton en (Montoya Blanco, Jazmín Dolores. México. 2013), comentan que un 45% de los embarazos en adolescentes se presentan por el mal uso o ausencia de información sobre los métodos anticonceptivos, dicha comparación coincide con lo encontrado en la presente encuesta. Además aunque las adolescentes dispusieran de información sobre los métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, ellas dudan sobre si saben su uso correcto, lo que corrobora las teorías de que les hace falta disponer de información mas amplia sobre el uso de los métodos.

Según Hamel, Ahued, Lira y Assad en (Montoya Blanco, Jazmín Dolores. México. 2013), dentro de los factores de riesgos individuales para presentar un embarazo precoz, se encuentra la poca habilidad de planificación familiar que tienen las adolescentes lo que se puede comprobar, con los resultados adquiridos en la teoria antes expuesta.

## X. Conclusiones

Participaron en el estudio un total **168** adolescentes; **42** estaban embarazadas (casos) y 126 no embarazadas controles. Las encuestas fueron realizadas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, del Municipio de Tegucigalpa, Departamento de Tegucigalpa, de Abril a Junio 2019.

**Sociodemográficamente** se encontró que la **edad**, de las estudiados, **edad**, de las estudiadas, la mayoría corresponden al grupo de 17 a 19 años un 64.29% (27) en los casos, en los controles son las de 14 a 16 años con el 57.14% (72). **Procedencia** urbana en los casos con 73.81% y en los controles con el 62.70% (79). **Educación** a primaria completa en los casos con el 33.33% (14) y el 40.48% (51) en los controles para secundaria completa. **Ocupación** ama de casa en los casos 64.29% (27) y estudiantes el 62.70% (86) de los controles. En **religión** predominó la católica con un 61.91% (26) en los casos, igual credo para los controles con 62.70% (79). **Estado civil** acompañada en los casos con 47.62% (20), los controles son solteras en el 80.16% (101). **Recreación** (en su tiempo libre) el uso de celular para casos con 78.57% (33), similar actividad en los controles con 59.52% (75). El no realizar actividades recreativas con los padres en los casos fue superior al 88% (37), en los controles el 54.76%, y los controles si realizan actividades recreativas en el 54.76%.

**Problemas familiares y socioculturales;** el económico en los casos fue del 78.57% y en los controles del 88.89%. **Problemas psicológicos**, el sentirse sola en los casos 61.90% (26) y controles de 38.89% (49), en los casos, el que les griten como forma de maltrato fue superior al 73%, la ingesta de alcohol superó el 62%, siendo el padre el de mayor consumo en la vivienda en los casos el 45.24% y en los controles, el que les griten y la ingesta de alcohol fue entre 35 y 37%, pero fue el padre el de mayor porcentaje en el consumo del mismo con 68%. **Autoestima de la adolescente**, en los casos predominó la negativa en el 88% (37) y en los controles la positiva con 69.05% (87). **Problemas socioculturales**, no ser hija de madre con historia de embarazo en la adolescencia en los casos son 25 para un 59.52% y en los controles 72 para un 57.14%, tener una hermana embarazada en la adolescencia los casos 21.43% y los controles 13.49%, el jefe de la familia en ambos grupos de los casos es la madre 59.52% y en los controles es el padre 64.29%.

**Comunicación con los padres** no se habla de sexualidad, no son amigos, en los casos en mas del 88% y en los controles entre el 16 y 23%. Son las amigas de la escuela con las que se pueden abordar estos temas en los casos (ya que se pregunto se conocían de esta información previo al embarazo) en el 35.71%, pueden hablar de cualquier tema, incluida sexualidad. **En la disciplina** impuesta por los padres, cuando las adolescentes comenten alguna falta, es físico en los casos en el 50%, y en los controles es la conversación o consejo en mas del 60% .

**Conocimiento de métodos de planificación, o en salud sexual y reproductiva,** antes del embarazo la respuesta fue negativa en el 60% de **los** casos, el anticonceptivo del que mayor información disponían era del preservativo o condón 16.67%. aproximadamente el 60% nunca utilizo un método de planificación familiar previo al embarazo.

## **XI. Recomendaciones**

### **Secretaria de Salud:**

- ✓ Trabajo multidisciplinario, através de intervenciones directas, en conjunto con todas las áreas de la salud, para la prevención oportuna del embarazo adolescente y a la vez disminuir posibles repercusiones de la salud física y mental de las adolescentes y sus familias principalmente.
- ✓ Efectuar un registro sobre los casos de embarazos en adolescentes, procedentes de familias con disfuncionalidad familiar y a su vez hacer seguimiento para evaluación de las condiciones y repercusiones de esta problemática en la sociedad.
- ✓ Elaboración e implementación de programas dirigidos al fortalecimiento de la familia como ente protector en la salud del adolescente el cual debe tener una participación activa en el desarrollo de la vida sexual de los mismos, lo que permitirá ir generando condiciones factibles de comunicación y confianza entre los mismos.

### **Secretaria de Educación:**

- ✓ Fomentar en las instituciones educativas medidas preventivas e informativas en temas de sexualidad responsable, mediante charlas educativas con los padres de familia e hijos.
- ✓ Generar programas de inclusión de oportunidades educativas a las adolescentes, para finalizar su escolaridad, por lo menos a un nivel que les permita integrarse social y laboralmente a la sociedad.
- ✓ En las escuelas a padres recalcar la importancia de hablar con sus hijos, sobre temas de sexualidad y las consecuencias que producirían en caso de no ejercerla responsablemente.
- ✓ Promoción de la educación básica y técnica en temas de Autoestima, Valores, Educación Sexual y Reproductiva responsable.

- ✓ La comunicación bidireccional (padres - hijos / maestros - alumnos / maestros – padres de familia), debe ser considerado un factor importante en la transmisión de estrategias y pautas de socialización y por ende de educación en la prevención de acciones que conlleven a relaciones sexuales en la adolescencia y por consiguiente el evitar los embarazos y sus consecuencias negativas.
- ✓ Programas educativos sobre sexualidad, métodos de planificación familiar, a partir del 6to grado de educación, lo que permitirá ir generando confianza entre las adolescentes y los maestros.
- ✓ Incluir a los padres, promotores comunitarios de salud en los programas educativos, facilitando el trabajar en conjunto y dando continuidad a la temática conocida por las adolescentes en general.

### **A las adolescentes:**

- ✓ Conformacion, seguimiento y apoyo de los Clubes de adolescentes, en cada uno de los municipios del país, a nivel de los centros escolares.
- ✓ Copartir información sobre salud sexual y reproductiva de manera científica y responsable.
- ✓ Permitir a las adolescentes que han sido madres, compartir estas experiencias con sus pares, para fomentar el no inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, asi como el embarazo antes de los 20 años.
- ✓ Fortalecimiento de los vínculos y actividades familiares que permita a los adolescentes cambios estructurales a nivel social – familiar, entre los principales.

## **XII. Bibliografía**

1. Moreno Peña, Rosa Elisa. Factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes que asisten al programa de atención prenatal en la unidad de salud, Colonia Villa Nueva, Francisco Morazán, Honduras. Enero-Mayo 2011.
2. Del Castillo Tijerino, Carmen Elena. Fuentes García, Martha Irene. Ríos Barberena, Gabriela de los Angeles. Percepción de las/los adolescentes de 15-19 años en relación a las repercusiones de los embarazos a temprana edad, en las /los alumnos/as de quinto años que asisten al Instituto Inmaculada Concepción de María del departamento de Managua, Segundo semestre 2009
3. Sandoval Mairena, Milagros. Factores familiares que predisponen a embarazos en adolescentes. Centro de Salud Pedro Altamirano. Silais – Managua. Abril 2005
4. Cruz Chen, Amílcar. Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán, A.V del V año 2009 al 2013. Guatemala 2016
5. Cruz Díaz, Erika Albertina. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015.
6. Gálvez Espinosa, Maybel. Rodríguez Arévalo, Lina. Rodríguez Sánchez, Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Cuba 2016



7. 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
8. Amnistía Internacional. Embarazo en la adolescencia en Argentina. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. 2017
9. Barceló Martínez, Marina. El Embarazo en la Adolescencia. 2016
10. Montoya Blanco, Jazmín Dolores. Causas del embarazo y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. México. 2013
11. García Galeco, Alexis Xavier. Timoteo Ramos, Tania Mercedes. Factores predisponentes y embarazo en adolescentes que acuden a Control Prenatal. Micro red 1-4 Pampa Grande Tumbes, Perú 2017
12. Maaikje J van den Bink, Adriana Boersma, Betty Meyboom-de Jong y Jeanne de Brujin GM. Actitud hacia la anticoncepción y el aborto entre las mujeres de Curacao. Attitude toward contraception and abortion among Curacao women. Ineffective contraception due to limited sexual education? BMC Fam Pract. 2011; 12:55. Published online 2011 June 23. doi: 10.1186/1471-2296-12-55
13. Magaña de Olano, Astrid Lorena. Epidemiología del embarazo en adolescentes que consultaron la unidad comunitaria de Salud Familiar intermedia del Municipio de San Marcos, San Salvador, El Salvador, enero a Diciembre 2014. El Salvador 2015

14. Departamento de Salud Pública de la UNAH, Proporción y características clínico – epidemiológicas de adolescentes embarazadas, en las zonas de influencia atendidas por médicos en servicio social, durante el periodo de agosto 2015 - agosto 2016.
15. Redacción, Julio 19, 2017
16. Sandoval Mairena, Milagros. Factores familiares que predisponen a embarazos en adolescentes. Centro de Salud Pedro Altamirano SILAIS Managua, Nicaragua, 2005
17. Boletín oficial de Argentina. El embarazo precoz, una mirada desde el Trabajo Social. Argentina 2013
18. Reyes Turcios, Nidia Rosibel. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Colonia Flor del Campo. Comayagüela, Tegucigalpa. Honduras. 2005
19. Comparte. Niños y violencia en Honduras. Junio de 2017
20. El embarazo precoz, una mirada desde el trabajo social. 2013 [sanderlamousante.blogspot.com/2013/04/monografía](http://sanderlamousante.blogspot.com/2013/04/monografía)
21. Álvarez Nieto, Carmen. Grande Gascón, María Luisa, Linares Abad, Manuel. Ojeda, Ana Cecilia. Análisis del embarazo adolescente miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. Colombia 2016
22. La Adolescencia. Etapas del desarrollo humano. [www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adolescencia](http://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adolescencia)

23. Pineda Pérez, Susana. Aliño Santiago, Miriam. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. 2000
24. Almenara, Sandra. De Gouveia, Elizabeth. La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias. Venezuela 2002
25. Torres Leyva, Manuel de Jesús. Embarazo en la adolescencia. Universidad Autónoma de Zacatecas. México. 2015
26. Amnistía Internacional. Embarazo en la adolescencia en Argentina. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. 2017
27. [es.wikipedia.org/wiki/Educaci3n\\_sexual\\_en\\_Honduras](https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci3n_sexual_en_Honduras)
28. Surichaqui Inga, Deisy Evelyn. Vera Camargo, Zully Medalit. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, Perú, 2018.
29. Marroquín Marroquín, Clara Luz. Factores que influyen en el embarazo e adolescentes en la consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala. Junio 2015
30. Rodríguez Marcelo, Adelayda Elizabeth. Sucño Espinoza, Vharo Margot. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, Perú. Enero a Marzo 2016
31. Montoya Blanco, Jazmín Dolores. Causas del embarazo y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. México. 2013

32. Arroliga Selva, Sterling Mariana. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del municipio La Concordia, Jinotega, durante Septiembre 2009 – Enero 2010
33. Gómez Mercado, Carlos A. Montoya Vélez Liliana P. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012
34. Cálix 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
35. Baeza B., Poo A., Vásquez O., et all. Comprendiendo los factores asociados a embarazo precoz, desde la perspectiva de adolescentes multigesta. Rev. SOGIA. 2005
36. Osorio Alania, Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo Maria Auxiliadora, Perú. 2013
37. Arroliga Selva, Sterling Mariana. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del municipio La Concordia, Jinotega, durante Septiembre 2009 – Enero 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 al servicio de obstetricia del Centro de Salud Dr. Rubén Andino Aguilar del Barrio El Chile, Tegucigalpa, Honduras. de Abril a Junio 2019”.**

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.

		<b>Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua</b> <b>Facultad de Ciencias Médicas - UNAN León</b> <b>Postgrado en Epidemiología y Salud</b>										
		<b>Instrumento de recolección de la Información</b>										
No de ficha:				Embarazo: Si ___ No ___								
<b>I. Datos Sociodemográficos:</b>												
Fecha de Nacimiento: ___/___/___			Vive en zona: Urbana:			Zona Rural:						
Escolaridad:	Analfabeta		Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta					
	Universitaria incompleta				Técnica							
Estado civil:	Soltera		Casada		Acompañada		Divorciada --					
Ocupación	Ama de casa		Comerciante		Artesana		Domestica					
Religión:	Católica		Evangélica		Testigo de Jehová		Otro:					
Recreación (en su tiempo libre se dedica a)	Celular	Leer	Paseos	Televisió	Música	Deportes	Reunirse con amigas					
Haz tenido alguno de los siguientes hábitos	Fumar		Alcohol		Drogas inhaladas		Drogas inyectadas					
Realiza actividades recreativas con sus padres				Si		No						
<b>II. Problemas familiares:</b>												
<b>II. b ¿Problemas psicológicos de la adolescente?</b>												
II. b. 1 ¿Se ha sentido sola o con falta de compañía familiar?				Si		No						
II. b. 2 ¿Algún miembro de la familia le grita, o golpea?				Si		No						
II. b. 3. ¿Alguno de los miembros de la familia toma licor?				Si		No						
Si la respuesta es sí ¿Cuál es el parentesco?				Padres		Tíos		Primos				
II.b. 4. ¿Cada cuánto toma?			Diario		3 veces por semana		Fin de semana		Mensual		Ocasional	
II.b. 5 ¿En la familia la mayor parte del tiempo están?				Alegres			Tristes		Enojados			
II. b. 6 Con respecto a su autoestima, responda sí o no				Soy importante				Si		No		
				Valgo la pena				Si		No		
				Tengo proyectos				Si		No		
				Me gusta cuidarme				Si		No		
				Soy útil a la familia				Si		No		

				Soy útil a la sociedad		Si	No
<b>II. c Problemas socioculturales</b>							
II. c. a ¿Madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia?				Si		No	
II. c. b ¿Hermana con embarazo en la adolescencia?				Si		No	
II. c. c ¿Quién toma las decisiones en su casa o es el jefe del hogar?				Papá		Mamá	
Papá y mamá		Toda la familia		Cada quien hace lo que quiere			
<b>III. Comunicación</b> (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		No	
III. b ¿Si usted quiere conversar con sus padres, ellos tienen tiempo para hacerlo?				Si		No	
III. c ¿Usted puede conversar de temas de sexualidad y/o embarazo con sus padres o tutores?				Si		No	
III. d ¿Considera que la relación con sus padres es como de amigos?				Si		No	
III. e ¿En alguna ocasión u ocasiones sus padres le piden opinión sobre x asunto?				Si		No	
III. 1. Con quienes usted habla sobre temas de sexualidad y/o embarazo				Papá		Mamá	
Papá y mamá		Hermana		Maestra		Tía	
						Amigas	
<b>IV. Disciplina</b>							
IV. a ¿Al cometer alguna falta o error, que técnica utilizan sus padres como disciplina o corrección?							
Conversación o consejo		Castigo físico		Castigo psicológico o regaño		Encierro	
						Le quitan el celular	
						No le dan dinero	
						Otro	
<b>VI. Conocimiento (Embarazada actualmente)</b>				Si		No	
VI. a ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?				10 a 13 años		14 a 16 años	
						17 a 19 años	
VI. b ¿Causa o motivo por el que se embarazo?				Mal uso de los métodos anticonceptivos		Falta o distorsión de la información	
						Quería embarazada salir	
VI. c ¿Antes del embarazo conocías de métodos anticonceptivos y cuáles				Si		No	
Gestágenos orales (pastillas)		Pastilla de la mañana siguiente		Condomes		Dispositivo uterino (T de cobre)	
						Inyectados	
						Todos	
						Ninguno	
VI. d. ¿Dónde obtuvo información sobre los métodos de planificación?				Casa		Escuela	
						Césamo	
						Internet	
						Televisión	
VI. e. ¿Utilizaba algún método de planificación y por cuanto, previo al embarazo?						Si	
						No	
Nunca		Menos de tres meses		Más de tres meses		Menos de 6 meses	
						Más de seis meses	
						Lo estaba utilizando	



