

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**UNAN – LEÓN**



Investigación para optar al título de:  
“Máster en Salud Pública”

**Prevalencia de aspectos sociodemográficos en el embarazo en adolescentes. Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**

**Autor:**

**Blanca Alicia Benavides R.**

**Tutor:**

***Juan R. Almendárez Peralta, MD, MSP, MESS***

***Gustavo Urbina, MD, MSP***

*¡A la libertad por la Universidad!*

**Noviembre de 2018**

## ***Dedicatoria***

Dedico este trabajo a: Dios en primer lugar que me ha dado la oportunidad de llegar hasta el final de este proyecto, porque sin su presencia no podría ser lo que soy, El me ha dado suficiente fuerza para continuar este proyecto. A mi hija Dulce María Fúnez Benavides, quien me ha dado su apoyo incondicional y en los momentos de flaqueza, siempre ha estado no solo para darme las palabras de aliento también el empuje para que concluyera esta etapa de mi vida.

A mi esposo Abel Fúnez, mis hijos Jimmy Roberto Fúnez Benavides y Karen Sofía Funez Benavides, por siempre estar animándome y estar pendiente de todo este proceso, que ha sido arduo; sin embargo, ustedes han sido pilares importantes para haber logrado este nuevo emprendimiento.

Al Dr. Néstor Castro, por su invaluable enseñanza y apoyo. Al Dr. Juan Almendárez, porque es un profesional excepcional y compartir sus conocimientos tanto en las aulas como maestro y tutor brindándome parte de su experiencia. Y a todos los maestros que participaron en mi formación para adquirir los nuevos conocimientos.

A mi madre y a mis hermanos que siempre han estado conmigo en todo momento, Dios siempre les bendiga a todos.

Blanca Alicia Benavides Romero

## ***Agradecimiento***

Agradezco por el apoyo a este trabajo en especial al Dr. Juan Almendárez, quien me asesoró en la culminación de este informe, me impulsó a tomar decisiones importantes para descollar esta etapa.

Al Dr. Jorge Largaespada (QEPD), quien fuera director del CIS Dr. Alonso Suazo y al personal del Establecimiento de salud que colaboró para se hiciera realidad este proyecto, por medio de su asistencia al momento de la búsqueda de los datos.

Al Dr. Gustavo Urbina, quien me ha asesorado en la elaboración de este informe, compartiendo sus conocimientos como médico salubrista y por ser un profesional ejemplar.

A mis compañeros con los cuales comparto recuerdos muy amenos, en los momentos de recibir los conocimientos, así como los momentos de estudio en grupo.

A la Universidad Nacional de Nicaragua (UNAN), que a través de profesionales de alto nivel está preparando a profesionales de la salud de Centroamérica, para ser los nuevos investigadores, en las maestrías de epidemiología y Salud Pública.

A todas las mujeres adolescentes embarazadas que participaron en la entrevista, ya que gracias a Dios y a ellas ha sido posible esta investigación al dar el consentimiento informado que ha permitido que se realice esta investigación, que puede ser referente para buscar estrategias que disminuyan los embarazos en adolescentes.

# **Resumen**

***Prevalencia de aspectos sociodemográficos en el embarazo en adolescentes. Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo, Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.***

Este estudio descriptivo de corte transversal fue realizado en el establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo de Tegucigalpa, M.D.C., con la finalidad de encontrar la característica en aspectos sociodemográficos que influyen en los embarazos en mujeres adolescentes que asistieron a la U.S. Dr. Alonso Suazo, asimismo caracterizar a los embarazos en adolescentes, teniendo en cuenta la caracterización de los factores socioeconómicos, psicológicos y demográficos que permitieron determinar y explicar causas de los embarazos en adolescentes, su impacto personal y social, como el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas entre 14 y 16 años, sin uso de medidas de protección, la escolaridad y violencia doméstica y otras formas de violencia.

Se tomó la población diana las adolescentes embarazadas que asistieron por primera vez y en los controles según semanas de gestación al Establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, en este estudio participaron 68 adolescentes escogidas por la técnica del azar simple o sea aleatoriamente, esto se hizo por medio de un instrumento tipo encuesta, usando como base los expedientes.

Este es un gran problema de salud pública, que debe ser priorizado para disminuir los embarazos en adolescentes y disminuir la natalidad.

## **Objetivo**

Identificar características socioeconómicas, psicológicas y demográficas que intervienen en el embarazo en adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud

Dr. Alonso Suazo de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, en el periodo de agosto a octubre de 2017.

## **Diseño**

De corte transversal

## **Metodología**

La población de estudio fue tomada con una encuesta prediseñada que se les realizó a las mujeres adolescentes embarazadas (68) que acudieron a control de su embarazo, en total asistieron a consulta general (843) mujeres adolescentes al CIS Dr. Alonso Suazo, durante el período de estudio de agosto a octubre del 2017, de las cuales participaron

El embarazo en mujeres adolescentes actualmente constituye un serio problema para la salud pública, además que reduce la calidad de vida y oportunidades de estas, aumentando los niveles de pobreza, reduciendo el acceso a educación y salud.

## **Resultados**

El 44.1% (30) de las adolescentes embarazadas tiene 18 años, y el 45.6% (31) tienen entre 15 y 17 años de edad. El 58.8% (40) de las adolescentes embarazadas con estado civil Unión Libre. El 100.0% (68) de las adolescentes embarazadas tiene algún grado educativo, de las cuales, el 39.7% (27) tienen un nivel educativo de secundaria incompleta, y el 30.9% (21) tienen un nivel educativo de primaria completa 68 adolescentes embarazadas en total. La información fue recolectada por medio de un instrumento tipo encuesta y los datos fueron procesados con el paquete estadístico Epiinfo<sup>®</sup> versión 3.5.3, con una media de 17 años, moda 18, mediana 17, rango 14 -17, desviación estándar 1.1

## **Conclusiones**

Una de las conclusiones es que una de las causas de embarazos en adolescentes es tener relaciones sexuales a temprana edad, la violencia doméstica, uso de sustancias psicotrópicas, durante el periodo de estudio en el Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo,

Las adolescentes se embarazan, a pesar de haber recibido educación sexual, a una edad entre 13 y 16 años, dentro del rango de edad mediana de adolescentes.

## **Palabras Claves:**

CIS:	Centro Integral de Salud
U.S.	Unidad de Salud
EA:	Embarazo en adolescentes
UNPFA:	FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS

## **SIGLAS**

AE:	Adolescentes embarazadas
MA:	Mujeres adolescentes
MAC:	Métodos anticonceptivos
VS:	Violencia sexual

# ÍNDICE

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	4
III. Justificación.....	8
IV. Planteamiento del problema.....	10
V. Objetivos.....	11
VI. Marco Teórico.....	12
1. Adolescencia.....	12
2. Epidemiología del Embarazo en Adolescentes.....	13
3. Factores determinantes.....	14
3.1 Drogas, uso y abuso de drogas psicotrópicas.....	14
3.2 Consumo de alcohol.....	15
3.3 Intoxicaciones voluntarias.....	16
3.4 Violencia sexual.....	17
3.5 Hogares disfuncionales, hacinamiento y pobreza.....	18
3.6 Escasa educación de las adolescentes.....	20
3.7 Paternidad irresponsable.....	22
3.8 Escasa o nula educación sexual.....	23
4. Legislación sobre derechos de la mujer.....	24
VII. Diseño metodológico.....	27
VIII. Resultado.....	33
IX. Discusión.....	42
X. Conclusiones.....	45
XI. Recomendaciones.....	46
XII. Referencias bibliográficas.....	48
XIII. Anexos.....	54

# ***I. INTRODUCCIÓN***

La adolescencia, es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, siendo un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 años hasta los 19 años.<sup>1</sup>

Actualmente los embarazos en adolescentes se han aumentado vertiginosamente y hemos encontrado que las principales causas son los hogares desintegrados, la violencia en todas sus formas, primordialmente la violencia de tipo sexual, asimismo el uso de estupefacientes, la situación socioeconómica, el inicio de actividad sexual a temprana edad y además la falta de métodos anticonceptivos.<sup>2</sup>

Con esta investigación se propone abordar esta problemática utilizando los resultados de la encuesta realizada en el CIS Dr. Alonso Suazo situado en Tegucigalpa, M.D.C., en los meses de agosto a octubre 2017, el resultado de dicha encuesta provee fuente de datos importantes que serán útiles para tomar acciones y así reducir los embarazos en adolescentes, obteniendo variables sociodemográficas, a través de la muestra obtenida.

La salud de los adolescentes tiene una relación particular con su propia conducta, la cual, a su vez, se ve influida en gran medida por el ambiente en el que la adolescente crece y vive. Actualmente las secuelas de sus conductas de riesgo son la principal causa de muerte e incapacidad durante estos años: violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, actividad sexual desprotegida, entre otras. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros. Y esto es porque la adolescencia es una etapa muy vulnerable.<sup>3,4</sup>

El presente estudio, es de corte transversal, utiliza como fuente de información las encuestas levantadas y la base de datos del área de estadística del CIS, Dr. Alonso Suazo y en el mismo, su objetivo general es analizar las características sociodemográficas de las mujeres entre 10 a 19 años que salieron embarazadas en edad adolescente o bien que, al momento de la encuesta, eran adolescentes y estaban embarazadas. El grupo de análisis lo constituyeron las mujeres adolescentes que asistieron al CIS Dr. Alonso Suazo.

Estudios realizados en varios países con características similares al nuestro, ha identificado diversos factores asociados a esta problemática, siendo los más frecuentes, el uso de sustancias psicotrópicas, violencia doméstica, trabajo infantil, abuso sexual, percepción de funcionamiento familiar alterado, psicopatología familiar, violencia doméstica intrafamiliar, problemas escolares, entre otros. Algunas de estas problemáticas constituyen también serias violaciones a los derechos humanos de las involucradas, y ponen en riesgo la integridad de la familia <sup>7,8</sup>

Los altos índices de embarazos y la natalidad en adolescentes varían según el área ya sea rural o urbana por comportamientos o diferentes causas como ser, vida sexual a temprana edad, falta o ninguna educación sexual, escasos servicios a métodos anticonceptivos. Las diferencias existentes entre distintos grupos por sus culturas y el grupo étnico al cual pertenecen, así como nuestras actitudes sociales hacia la actividad y la anticoncepción sexual, complican la prevención de embarazos en adolescentes.<sup>3</sup>

El embarazo en adolescentes (EA) ha tenido un aumento considerable en los últimos años y es más grave y alarmante porque cada vez se están produciendo en edades muy tempranas, en especial en los países en vías de desarrollo, y Honduras no escapa a esta problemática; sabiendo que el embarazo en adolescentes es un problema crítico para la salud, por el riesgo que implica tanto en la adolescente como en el producto.

Ante esta situación, consideramos mandatorio realizar este estudio considerando el vacío de información relacionado a las causas identificadas que favorecen la ocurrencia del evento en mención. Nuestro objetivo es establecer cuáles son las características que inciden en los embarazos en adolescentes, y caracterizar el embarazo en adolescentes:

Se espera que este estudio sea considerado, por contar con información fiable y calidad del dato, que sea representativo para facilitar análisis, objetivo que promueva el desarrollo de propuestas de intervención que aborden la problemática, acorde a la realidad del país y que, por lo tanto, puedan generar cambios y ser efectivas. Esperamos que los hallazgos encontrados a través de nuestro estudio proporcionen evidencia que permita la toma de decisión congruente con la realidad que vive la población de mujeres adolescentes que asisten al establecimiento de salud “Dr. Alonso Suazo”.

## **II. ANTECEDENTES**

La magnitud y la repercusión de los embarazos en adolescentes ocasionan daño psicosocial, económico, además que el aumento de natalidad sin control lleva a países a tomar medidas de promoción y prevención que generen acciones para controlar y evitar embarazos en adolescentes, causando situaciones precarias de vida, en cuanto a vivienda, educación, enfermedades oportunistas, por las edades en que estas jóvenes se embarazan, al hacer un abordaje de promoción y prevención en las comunidades o áreas de influencia de los Establecimiento esto promovería la educación sexual y se tendría mejor calidad de vida evitando el aumento de la pobreza, índices de educación bajos y difícil acceso a la salud.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, más conocido como la “Convención de la Mujer” o CEDAW, por sus siglas en inglés, es el instrumento jurídico internacional emitido por el sistema de Naciones Unidas. Este convenio fue ratificado por Honduras, mediante el Decreto No. 979, publicado en el diario oficial La Gaceta. No.23203 del 10 de septiembre de 1980. Estas iniciativas han propiciado acciones que han orientado las políticas públicas de los gobiernos y la investigación de grupos académicos para afrontar las complicaciones relativos a la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes.<sup>5,6</sup>

Según datos del gubernamental Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) en la actualidad la cifra es mayor a la de 1990, cuando los partos de adolescentes representaron el 18% del total en el país. La estadística más reciente, de 2012, señala que el porcentaje es de 19,4% de todos los nacimientos, implicando día a día la mayor causa de atención en los Establecimientos de Salud.<sup>7</sup>

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, se asienta en el capítulo VII sobre Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, que a la letra dice: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencia, entraña la

capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”.<sup>2,14</sup>

El alto índice de natalidad entre los menores de edad influyó en el incremento de la población dentro del territorio mexicano. Una muestra es que en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2010 se encontró que había cuatro millones de personas más de lo que se había estimado encontrar. Tras un foro organizado por la Federación internacional de planificación de la familia, en la provincia de Buenos Aires, se conoció que cada día, 300 jóvenes argentinas de entre 14 y 20 años, se convierten en madres; 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamás niñas tuvo dos hijos o más antes de cumplir los 15 años y, entre las analfabetas la incidencia del embarazo adolescente precoz subió del 11% al 25%. Una de cada 4 menores, sin formación escolar, es madre. Las provincias de Chaco y Misiones son las más afectadas, dado que las tasas de fecundidad precoz representan más de 100 nacimientos por cada mil personas<sup>8,33</sup>

El aumento de los embarazos en adolescentes significa un “freno en el desarrollo” de Latinoamérica. Se estima que entre 25 y 108 por cada 1000 jóvenes son madres en los países de América Latina y el Caribe, entre los cuales Nicaragua, Honduras y Guatemala presentan la mayor proporción.<sup>7</sup>

Las tasas altas de embarazos en adolescentes y la maternidad en adolescentes, no deseada, se consideran problemas de salud pública, vinculados con la falta de derechos reproductivos de las jóvenes y la exclusión social. Se ha documentado que, en muchos casos, ocasionan deserción del sistema educativo, y de esta manera se incrementa el círculo de la pobreza. El embarazo en adolescentes provoca consecuencias negativas en el desarrollo integral de todos: persona, familia, comunidad/sociedad, siendo considerado no solo un fenómeno demográfico, sino también un fenómeno social complejo. La fecundidad en adolescentes se asocia con la pobreza.<sup>9</sup>

Según el informe publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por su sigla en inglés) denominado “Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”; cada año se producen en el mundo 7.3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030. <sup>8</sup>

Además, en el informe publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) señala que cada día 20,000 menores de 18 años dan a luz y cerca de 200 mueren como consecuencia de un embarazo o un parto en los países en vías de desarrollo. El 95% de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes o niñas en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo. <sup>7</sup>

Las tasas de EA están bajando a nivel general, pero en América Latina y el Caribe los partos de niñas menores de 15 años aumentaron. Sin embargo, en la región Latinoamericana no se llegó a los niveles de Bangladesh, Chad, Guinea, Mali, Mozambique y Níger, donde una de cada diez niñas tiene un hijo antes de los 15 años. <sup>8</sup>

A través de un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de diseño transversal, desarrollado en Colombia con 30 adolescentes, se encontró que las adolescentes embarazadas presentan niveles de depresión leve o moderada y niveles de ideación suicida media, alta y muy alta. Los resultados mostraron que el 33,4% de las adolescentes embarazadas presentan algún nivel de depresión, pero además el 56,6% de la muestra presentan ideación suicida. Según este estudio, existe una relación entre los factores protectores y la ideación suicida, en la que “una alta presencia de las ideas del suicidio podría estar relacionada con una baja presencia de ideas positivas”. No obstante, es importante considerar que, dado el tamaño reducido de la muestra, los resultados y conclusiones no pueden ser generalizados a toda la población adolescente colombiana <sup>10,31</sup>

En el informe del UNFPA, América Latina es la segunda región del mundo con un mayor porcentaje (alrededor de un 20%) de mujeres de 20 a 24 años que afirma haber

dado a luz antes de los 18 años, sólo superada por África subsahariana. Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes (28.1%). Luego aparecen Honduras con (26.1%), República Dominicana (24.8%), El Salvador y Guatemala (24.4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19.7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14.4%), Paraguay (13.2%) y Cuba (9.4%).<sup>7</sup>

En Honduras, para el año 2016 según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) la población de 10 a 19 años era de 993,779 mujeres adolescentes (MA). El mismo grupo de población, residente en el departamento de Francisco Morazán, es de 164,981 MA. En el Municipio del Distrito Central (MDC) residen 41,000 MA. La población de MA que cubre el Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo es de 4,300 MA.<sup>12</sup>

La tasa de embarazo en MA del Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo para el año 2014 y 2015 fue de 120.3% y 102.2% por cada 100,000 nacidos vivos (NV) cada año.<sup>13</sup>

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación está basada en las experiencias de gestantes adolescentes, que limitaron su futuro al tener un embarazo no planeado, afectando de tal forma su esfera biopsicosocial, al enfrentarse a una nueva etapa que conforma un cambio total en su entorno, con un embarazo que tendrá que responder a las necesidades de un producto que está por nacer y la responsabilidad de tener que suplir todas las necesidades para su nueva familia; con esta investigación se pretende acceder a información que permita definir planes y acciones que conduzcan a la reducción de embarazos en adolescentes.

El embarazo en adolescentes es un evento de gran impacto social, el cual ha sido abordado ligeramente por nuestras autoridades y la misma población. Una vez reconocido el problema en sí, se hace necesario profundizar en el análisis de las variables que determinan las causas e incrementan la incidencia de los embarazos en adolescentes.

El embarazo en adolescentes, en la mayoría de los casos, obstaculiza las aspiraciones personales de las mismas, frena el desarrollo familiar, el desarrollo de las comunidades y países, resultando así en un incremento de la pobreza. Es necesario conocer de cerca y diferenciar a la población adolescente que se embaraza tan precozmente de la que no lo hace. Los embarazos adolescentes tienen graves consecuencias en la educación, salud y oportunidades de desarrollo para las niñas. En cualquier parte del mundo, el factor socioeconómico, educativo y geográficamente, específicamente aquellas que habitan áreas rurales, poseen mayor riesgo y probabilidad de quedar embarazadas a temprana edad. El acceso limitado a métodos anticonceptivos para este grupo poblacional aumenta la cantidad de embarazos tempranos. La educación constituye un factor protector importante, para preparar a las adolescentes para futuros empleos y actividades de subsistencia; aumenta su autoestima y les facilita participar e

La educación es un factor protector en la fecundidad y en la salud reproductiva de las mujeres. Los resultados muestran que a mayor educación menor fecundidad, por

ejemplo, las mujeres sin educación tienen 1,4 hijos más que las que tienen educación primaria, y 2,9 hijos más que las que tienen educación secundaria<sup>7,31</sup>

Consideramos, que al conocer el perfil de los embarazos en las adolescentes del área de influencia del establecimiento Dr. Alonso Suazo, a través de la evaluación de las variables de edad, escolaridad, situación socioeconómica, psicológica, estilos de vida, estado conyugal, entre otra; se logre crear una pauta que conlleve a una mayor comprensión de la problemática planteada, así como a un plan de acción para la prevención de los embarazos en mujeres adolescentes.

Para lograr este propósito, desarrollamos un estudio de corte transversal, donde analizamos los diferentes factores identificados, los que se presentan en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Se espera que los resultados obtenidos sean el inicio de un conjunto de acciones y actividades que puedan ayudar a prevenir los embarazos en adolescentes y además a mejorar la situación de salud de las mujeres adolescentes.

## **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Porque se están embarazando las adolescentes y que condicionantes intervienen en la maternidad temprana? ¿Cuál es la proporción de embarazo en adolescentes y las características epidemiológicas de adolescentes embarazadas en el CIS Dr. Alonso Suazo? agosto 2017 a octubre 2017.

El embarazo en mujeres menores de los 19 años tiene impactos significativos sobre la capacidad de desarrollo individual de las adolescentes, en el contexto familiar y comunitario, por ello es importante conocer el perfil demográfico, social y económico, factores de riesgo familiares, comunitarios y culturales que estarían incidiendo en la ocurrencia del embarazo. Según los datos de Fondo de población de las Naciones Unidas, “UNFPA”, en los países en desarrollo una de cada tres mujeres tiene alta probabilidad de estar unida o casada antes de cumplir los 18 años.<sup>6,14</sup>

Teniendo en cuenta esta problemática, se enfoca este proyecto de investigación en el entendido que los resultados que se obtengan ayudarán de una u otra manera a comprender la situación del embarazo en Mujeres Adolescentes que acudieron durante el periodo de estudio al Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo.

En base a lo anteriormente expuesto, nos preguntamos lo siguiente:

1. ¿Qué características sociodemográficas prevalecieron en el embarazo de mujeres adolescentes que acuden al Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo durante el periodo de estudio?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar la prevalencia de factores que intervienen en el embarazo en adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, en el periodo de agosto a octubre de 2017.-

### **Objetivos específicos**

1. Identificar características socioeconómicas, psicológicas y demográficas que intervienen en el embarazo en adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, en el periodo de agosto a octubre de 2017.
2. Definir causas que prevalece el embarazo en las mujeres adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **1. Adolescencia**

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual el niño(a) se transforma en adulto. Está comprendida de los 10 a los 19 años y es una época de rápidos cambios donde el desarrollo físico es una parte del proceso y el adolescente afronta una amplia gama de requerimientos psicosociales al encarnar con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución como ser humano.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (OMS), se define la adolescencia de la siguiente manera: “La Adolescencia es la etapa de la vida del ser humano que transcurre entre los 10 y 19 años, periodo en que niños y niñas experimentan cambios significativos en maduración sexual, crecimiento y desarrollo físico, composición corporal, psicológicos y sociales.”<sup>18, 19,</sup>

La adolescencia es un fenómeno psico-social, es el período de transición entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad.<sup>9</sup>

La adolescencia en general se considera un grupo con un nivel óptimo de salud, lo que se traduce en una menor atención a su morbi-mortalidad específica, sin embargo, es una etapa esencial para el desarrollo de una vida adulta productiva y saludable, asociando diversos tipos de procesos, como la sexualidad y la reproducción, como detonantes de un conjunto amplio de problemas y riesgos que son establecido como procesos de la edad adulta.<sup>8,15</sup>

La palabra adolescente proviene del latín “adolescere” que significa crecer o madurar, y, dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha

construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias.

## **2. Epidemiología del Embarazo en Adolescentes**

El embarazo en la adolescencia se presenta como un problema de salud pública, debido a los problemas de salud que trae aparejados, tanto en el presente, como por las complicaciones a futuro que acarrea el embarazo en una adolescente que no ha completado su crecimiento, alterando su desarrollo orgánico y social normal, requiriendo además mayor cuidado durante el embarazo.

En los países en vías desarrollo, hay más de mil millones de adolescentes, de los cuales más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años y por ende el 10% de los partos en total son de las adolescentes. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos, tiene un 90% de posibilidades de quedar embarazada en un año.<sup>14</sup>

El artículo derivado de una investigación de corte cualitativo se propuso presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia a través de una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año usando el método de análisis del discurso de los relatos de sus protagonistas. Se destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad y la ausencia de un proyecto de vida.<sup>7,16</sup>

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de la edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.<sup>19,20,21</sup>

La adolescencia es también un reto personal, es la oportunidad para que las personas en esta etapa aprendan de sus experiencias y empiecen el tránsito desde el pensamiento concreto hasta el pensamiento abstracto, adquiriendo la madurez e

independencia emocional, psicológica y física, además de cimentar su futura independencia Económica.<sup>22</sup>

La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, de establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja.

El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas porque se percibe como un problema médico, social y psicológico.<sup>23</sup>

Así mismo, en la actualidad existen dispositivos sociales de ocultamiento, ya que, el embarazo también es un problema que permea de manera diferencial los distintos grupos sociales. Por otra parte, existen patrones culturales tradicionales que afectan las posibilidades de acceso a una educación y atención en salud sexual y reproductiva que permita el uso responsable de métodos anticonceptivos tanto para prevenir el embarazo a temprana edad como las enfermedades de transmisión sexual <sup>9,14</sup>.

### **3. Factores asociados y determinantes en el embarazo adolescente**

#### **3.1 Drogas, uso y abuso de drogas psicotrópicas**

Consumir sustancias psicotrópicas y estupefacientes en los jóvenes presenta un preocupante incremento en el siglo XXI. No existe ningún país que no se vea afectada de alguna manera por el abuso y la adicción a estas sustancias. El ritmo de vida acelerado, la tecnología y el avance de la ciencia, afecta la salud mental de la población, cuya víctima más vulnerable es el joven quien acepta la droga como un mecanismo de escape, o disfrute de nuevas emociones.

Según el Reporte Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2013, alrededor de 240 millones de personas consumieron cannabis, opiáceos (heroína y opio), cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico por lo menos una vez durante el año previo a la entrevista. De estos 240 millones, 27 millones son usuarios problemáticos, es decir, viven una situación de enfermedad a causa de su consumo.<sup>30</sup>

En un estudio interinstitucional realizado en Colombia en 2013, el uso de psicofármacos sin prescripción médica reflejó bajas prevalencias en Colombia. El 0.5% de la población tomó tranquilizantes en el último año, sin diferencias entre sexos y en mayor medida las personas que tienen entre 18 a 34 años. El 0.04% usó algún estimulante, siendo mayor entre los hombres.<sup>31</sup>

### **3.2 Consumo de alcohol**

El uso de alcohol por mujeres es un problema que ha ido incrementándose en las últimas décadas, a tal grado que también se verifica el inicio cada vez más precoz de este uso, muchas veces asociado a un comportamiento de riesgo en el aspecto del ejercicio de la sexualidad, exponiendo a las adolescentes a un eventual embarazo precoz y no planificado.

En algunas situaciones, para la adolescente, el descubrimiento del embarazo no constituye motivo para interrumpir el consumo de alcohol, olvidando que ese comportamiento produce daños no solo para ella, sino también para la vida que está siendo generada. Un estudio sobre el perfil socio demográfico de embarazadas adolescentes, realizado en Brasil, por Portela Veloso y Souza Monteiro, en 2013, muestra que, en relación con la ingestión de alcohol, el 26,6% admitieron haber ingerido por lo menos en una ocasión durante el embarazo, siendo 2,8% de forma abusiva.<sup>32</sup>

Otro aspecto a tener en cuenta es que nos encontramos como sociedad, en el final de un proceso que produjo el tránsito de una sociedad de productores a una de consumidores; este cambio ha significado múltiples y profundas transformaciones. Una

de ellas es educar a los consumidores para que estén dispuestos a ser seducidos constantemente por las ofertas del mercado, a la vez que crean que son ellos quienes mandan, juzgan, critican y eligen. Los bienes y servicios de consumo son presentados a través de publicidades y propagandas como objetos capaces de satisfacer todas las aspiraciones de felicidad que puede tener una persona, especialmente los adolescentes.

En este sentido, resulta importante indagar en los diferentes consumos que realizan especialmente los jóvenes, teniendo en cuenta que la búsqueda y la construcción de la identidad juvenil está íntimamente relacionada con el ámbito recreativo y con el consumo de diferentes aspectos como por ejemplo el baile, la música, los medios electrónicos, la indumentaria, los escenarios sofisticados, así como también las drogas.<sup>42</sup>

### 3.3 Intoxicaciones voluntarias

En un estudio realizado en Venezuela en 2009, por Valverde Farías, J.C. y cols., sobre factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior, encontraron que conocer consumidores, especialmente cercanos a su círculo familiar, la presión grupal y de los amigos de las adolescentes, la falta de perspectivas personales y sociales, el entorno de delincuencia juvenil en la que conviven muchas adolescentes, el fracaso escolar, el abuso físico, psíquico o sexual, fueron los principales factores de riesgo a que se exponen las mujeres adolescentes, y por las que muchas son víctimas de intoxicaciones voluntarias.<sup>34</sup>

En el mismo estudio encontraron que entre los estudiantes de medicina, la edad de inicio del consumo recreacional inferior a 15 años fue 5.8%; sexo masculino 64.7%; solteros 88.2%; hábitos alcohólicos 88.2% y tabáquicos 23.5%; marihuana como droga ilícita de inicio 41.2%; la combinación de sustancias 52.9%; familias disfuncionales 23.5%; familiares adictos 5.8%; rendimiento académico inferior a 15 puntos 70.6%. Mientras que entre los estudiantes adictos el inicio inferior a 15 años fue 43.5%; sexo masculino 85.5%; solteros 81.2%; hábitos alcohólicos 76.8%; tabáquico 66.7%;

marihuana como droga de inicio 55.1%; combinación de sustancias 100.0%; familias disfuncionales 69.6%; familiares adictos 97.1%; y bajo rendimiento académico en el 100.0% de los casos.<sup>34,35</sup>

### **3.4 Violencia sexual**

Explicar el embarazo en las adolescentes es muy complejo debido a la diversidad de factores relacionados al mismo. Entre los motivos para que las adolescentes puedan quedar embarazadas están la falta de información o de oportunidades, la voluntad propia, las expectativas sociales y también la violencia sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”<sup>18,24</sup>

La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. La violencia sexual incluye, pero no se limita a lo siguiente: Violación en el matrimonio o en citas amorosas; violación por desconocidos o conocidos; insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, el lugar de trabajo, etc.); violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (por ejemplo, fecundación forzada); abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitada; violación y abuso sexual de niños; y formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”.<sup>18,35</sup>

En un estudio llevado a cabo en 2014, en seis países de América, por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) enfatiza que comprender el embarazo en adolescentes pasa por abordar los problemas

subyacentes, como una cultura machista persistente a pesar de grandes avances para las niñas y mujeres en la región, la consecuente desigualdad de género, las actitudes negativas de los niños y los hombres hacia las niñas y mujeres, las normas que perpetúan la violencia y la impunidad, la pobreza que obliga a las niñas a tener relaciones sexuales con hombres mayores como estrategia de supervivencia y la protección inadecuada de los derechos humanos.<sup>17</sup>

En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a (varios tipos de violencia: física, sexual, psicológica y patrimonial) y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años.<sup>6, 12, 23,</sup>

La violencia sexual puede ocurrir a cualquier edad, pero las investigaciones han revelado que las personas adultas jóvenes pueden estar en mayor riesgo. En un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos de América por Black y cols., en 2011, reportó que la mayoría de las mujeres que fueron violadas reportó que el ataque sucedió antes de que cumplieran 25 años y más de la mitad dijo que había ocurrido antes de cumplir 18 años.<sup>35</sup>

### **3.5 Hogares disfuncionales, Hacinamiento y Pobreza**

La familia es el núcleo de la sociedad, primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida.

Las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida

que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

En un estudio realizado por Guridi González, M.Z. et al en Cuba en 2011, donde analizaron cómo funcionaba y como repercutía la familia en las adolescentes embarazadas, encontraron que predominó el grupo de 15 a 18 años (96.2%), la escolaridad de secundaria (47.2%), inestabilidad de pareja (58.5%) y las desocupadas (84.9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79.2%), medianas (52.8%), extensas (62.3%), trigeneracionales (68.0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32.2%) y favorable (64.2%).<sup>19</sup>

Un amor auténtico entre los padres, su respeto mutuo, los cuidados que se prodigan, las expresiones de ternura y cariño admisibles abiertamente es un gran ejemplo a imitar por los adolescentes. Si todo esto ocurre a la vista de los hijos desde los primeros años, sirve de medio educativo más eficaz y provoca necesariamente la atención de los niños hacia relaciones tan serias y bellas entre el hombre y la mujer. Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer adultos, pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos y vivir la propia autonomía e identidad.<sup>42</sup>

Uno de los problemas actuales propios de la relación entre la familia y la adolescente es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida. La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de las adolescentes.

La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a los jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo, sin embargo, también se debe instruir en que la mejor forma de no embarazarse sin desearlo o de adquirir ITS/VIH es abstenerse de tener relaciones sexuales antes de casarse.

En Cuba en 2011, Domínguez Inés, estudio la influencia de la familia en la sexualidad adolescente, encontrando que el 69.0% de los adolescentes vive con uno de sus padres. El 52.0% pertenece a una familia disfuncional y el 48% a familias funcionales. Los adolescentes de núcleos disfuncionales en el 100.0 % de los casos recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres. Los padres, poseían elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78.0% de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación según los adolescentes (57.0%) y para los padres, adecuada en el 82.0%. El 47.0% de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63.0% de los adolescentes miembros de familias disfuncionales. Solo el 18.0% de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso.<sup>19</sup>

Merino, Ena Isabel., y Rosales Inestroza, Ernesto., realizaron un estudio en la República de El Salvador en 2010, donde analizaron factores que influyen en el embarazo de las adolescentes. En el estudio encontraron que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen.<sup>36</sup>

### **3.6 Escasa educación de las adolescentes**

El mayor riesgo se presenta en adolescentes en período escolar que no cuentan con posibilidades de auto sustentarse económicamente, ya sea por el propio desempleo, o el de sus parejas. En contextos de vulnerabilidad, el embarazo adolescente se conjuga de forma importante con problemas económicos y de habitabilidad, donde los problemas económicos se dan por la condición de desocupada de la joven o su pareja y la condición de bajos ingresos de su familia, situación que se ve agravada con la llegada de un nuevo miembro.

Ya complicada situación se suma el riesgo de la deserción escolar de la gestante, ampliando las posibilidades de reproducir un patrón de vulnerabilidad, al quedar con un bajo nivel de escolaridad y no contar con las oportunidades de obtener un trabajo que le permita satisfacer sus necesidades y las de su hijo/a.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional.

En un estudio sobre representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años, realizado en 2011, por ARS Chile, para el Departamento de Planificación y Estudios del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) de Chile, encontró que el 100% de las adolescentes embarazadas desertaron durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global en Chile, a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 9.9%. La reinserción escolar es difícil, debido a que las madres asumen el costo económico de los hijos y deben integrarse al mercado laboral para proveerlos.<sup>21</sup>

Asimismo, un estudio realizado en seis estados de la República de México en 2010, por Chávez Galindo, A.M. et al., sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica, corroboró lo revelado en trabajos previos en los que la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años es mayor en las áreas rurales que en las urbanas, así como también que el mayor número de nacimientos se concentra en las poblaciones con menor nivel socioeconómico, y la relación inversa que se da entre el nivel de escolaridad y la incidencia del embarazo en la adolescencia.<sup>38</sup>

Varios estudios han encontrado una correlación significativa entre la maternidad temprana, menor rendimiento educativo y peores resultados en el mercado laboral para las mujeres. La desigualdad es otro factor que limita las oportunidades de desarrollo y la probabilidad de éxito económico para las adolescentes, especialmente cuando se vincula con pobreza. Cuando la madre es una adolescente, se ha comprobado que el riesgo de mortalidad materna, muerte del feto, mortalidad infantil y suicidio es mayor. Ser madre a temprana edad, es considerada una experiencia negativa que incide en la perpetuación de la pobreza intergeneracional y la exclusión social. La educación sexual

y el acceso a métodos anticonceptivos constituyen acciones clave para prevenir la maternidad entre adolescentes. “En América Latina, la proporción de suicidios entre adolescentes mujeres y hombres es mayor que la proporción media de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico”. El suicidio es actualmente considerado una de las principales causas de muerte entre las adolescentes embarazadas.<sup>8</sup>

### **3.7 Paternidad irresponsable**

El embarazo en adolescentes es un fenómeno de gran impacto social, dada su incidencia creciente y sus repercusiones. Las investigaciones acerca de este problema, así como las intervenciones y los programas de prevención del embarazo han sido dirigidas a las mujeres adolescentes, los cuales señalan los factores de riesgo en esta población, dejando de lado la participación masculina y su responsabilidad en la salud reproductiva de la pareja.

Para abordar el aspecto de salud sexual y reproductiva debe tomarse en cuenta el concepto de masculinidad, ya que éste ejerce una influencia cultural decisiva en la forma en que los varones se relacionan con los demás, específicamente con las mujeres en el plano sexual. La masculinidad, es un conjunto de representaciones colectivas que funciona de forma coordinada, contribuye a la organización psíquica e influye en aspectos que van desde la constitución de los deseos que subyacen a los proyectos de vida, hasta los ideales propuestos, pasando por las funciones o habilidades que el sujeto es capaz de desempeñar.

En el 2001, el Registro Nacional de las Personas (RNP) de Honduras reportó que el 10% de los nacimientos anuales no son registrados ni por el padre ni por la madre, y 15% de los bebés son registrados únicamente con el nombre de la madre.<sup>30</sup> Para el año 2013, el porcentaje de nacimientos no registrados disminuyó a 1.3%.<sup>5</sup>

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) definió paternidad en 2002, como “un compromiso directo que los progenitores establecen con sus hijos/as,

independientemente del tipo de arreglo familiar existente con la madre”. A raíz de esta definición el Gobierno Federal de Nuevo León, adoptó la misma y estructuró un estudio denominado “Perfil del hombre adolescente que embaraza y paternidad responsable”. Estableciendo a partir de los resultados, que las dimensiones que incluye la paternidad responsable son cuatro: reproductiva, económica, doméstica y de cumplimiento de los derechos del niño o niña.<sup>39</sup>

Se asume que las responsabilidades reproductivas de los padres adolescentes implican actitudes como preocuparse por su descendencia, participar en las decisiones contraceptivas y practicar comportamientos sexuales seguros. Las responsabilidades económicas significan garantizar a los infantes un entorno favorable para su crecimiento físico, emocional y cognoscitivo, mediante el acceso a vivienda, nutrición y cuidados de salud.

### **3.8 Escasa o nula educación sexual**

Es clara la relación del embarazo en la adolescencia con una mayor morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal, aborto, problemas psicológicos en la madre, deserción escolar, desempleo y pobreza, entre muchos otros, lo cual hace imprescindible tomar medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adolescentes.

Frente a esta realidad aparece la necesidad de implementar medidas tendientes a prevenir la ocurrencia de embarazos durante la adolescencia, dentro de los cuales, la educación sexual y el uso de Métodos Anti Conceptivos (MAC) cumplen un importante rol. Para esto, la educación sexual constituye un pilar fundamental.

Sin embargo, en muchos casos la sola educación resulta ser insuficiente o escasa, así lo demuestran los resultados obtenidos en el estudio realizado por Angélica Díaz, Carolina Sugg, y Matías Valenzuela en Chile en 2004, sobre Embarazo en la adolescencia, educación sexual y anticoncepción previa, que reveló que casi un 80% de

las adolescentes embarazadas refirieron haber recibido educación sexual, ya sea en su hogar, lugar de estudios o más frecuente en ambos.<sup>44</sup>

Por otra parte, se debe considerar que la adolescencia corresponde a una etapa de la vida llena de cambios, en la que se produce un distanciamiento de las figuras parentales, un acercamiento a los pares, un interés por el sexo opuesto y un sentimiento de invulnerabilidad, lo que los hace propensos a asumir conductas sexuales riesgosas. Debido a esto es por lo que resulta necesario implementar medidas de prevención, dentro de las cuales resulta indispensable el uso de MAC. En países desarrollados como Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia se ha visto un acusado descenso de los embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de anticonceptivos.

La promoción de la educación sexual integral es fundamental para asegurar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a través de la promoción de la equidad de género (ODM3), la reducción de la mortalidad materna (ODM5) y el combate al VIH/SIDA (ODM6). Sin embargo, la mayoría de las y los adolescentes del mundo reciben poca educación sexual que contenga información de calidad, que les aporte habilidades para ejercer una sexualidad sana y en general que les ayude a vivir vidas plenas con equidad, empoderamiento y libres de discriminación.<sup>11</sup>

Las consecuencias de esta situación son claras: sin acceso a una educación sexual integral, así como también servicios de salud sexual y reproductiva, los y las adolescentes (especialmente ellas) son más vulnerables a problemas de salud sexual y reproductiva. Por ello, es fundamental que la educación sexual de las y los adolescentes sea amplia y suficiente, permitiéndoles la expresión libre e integral de su sexualidad.

#### **4. Legislación sobre Derechos de las Mujeres**

Los avances en el marco jurídico nacional e internacional, muestran que la legislación nacional en materia de promoción y protección de los Derechos Humanos, de las

mujeres se encuentra plasmada en un conjunto de leyes, tomando en cuenta que el embarazo en adolescente esta entrelazado con situaciones del no cumplimiento de los derechos humanos, al negar los derechos al acceso a la educación y salud; de las cuales destacan las siguientes:

**La Ley Contra la Violencia Doméstica** (1997) y sus reformas (2005), que promueve un cambio en los valores vigentes y establece la obligación del Estado de ejecutar políticas públicas que garanticen la eliminación de la violencia doméstica y la protección de la familia.<sup>24</sup>

**El Código Penal** en las reformas incluidas en 1996, 1997 y 2005 coadyuvan a la garantía del derecho a la paz y a una vida libre de violencia.<sup>25</sup>

**La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer** (LIOM - 2000) y su reglamento (2008) establece la obligación del Estado de promover la igualdad y la equidad de género, proteger los derechos de las mujeres en los diferentes ámbitos: familia, salud, educación, cultura, trabajo y seguridad social, tenencia de la tierra, acceso al crédito, a la vivienda, participación política y en la toma de decisiones en las estructuras de poder.<sup>7</sup>

**La Ley del Instituto Nacional de la Mujer**, INAM, aprobada mediante el Decreto Legislativo 232-98 del 11 de febrero de 1999. El INAM tiene como principales objetivos garantizar a las mujeres y las niñas, el goce de los derechos humanos para posibilitar condiciones de igualdad, a fin de potenciar su papel sin distinciones de edad, sexo, idioma, origen étnico, cultural y religioso. Así como promover la independencia económica de la mujer, tratando por todos los medios posibles de erradicar la carga persistente de la pobreza que recae sobre la misma.

Además, debe despertar conciencia entre la población para estimular a la mujer a integrarse plenamente al crecimiento económico, político y social de Honduras, como vía para su propio desarrollo humano; y garantizar a las mujeres y a las niñas, la igualdad de oportunidades en relación con el género masculino.<sup>26</sup>

**Código de Familia.** Tiene como principales objetivos garantizar a las mujeres y las niñas, en el contexto de una familia, gozar de los derechos contemplados en el mismo, así como empoderarse de las responsabilidades adquiridas en el seno de una relación de hecho, de matrimonio, u otro tipo, etc., para lograr, en condiciones de igualdad, potenciar su papel dentro de la sociedad sin distinciones de edad, sexo, idioma, origen étnico, cultural y religioso.<sup>27</sup>

**Código del Trabajo.** Este es un instrumento que regula la actividad laboral, enfatizando las igualdades, deberes y derechos de las mujeres y los hombres ante el ente empleador. En el código vigente, junto con las reformas aplicadas, se reconoce el derecho de la mujer a la remuneración de su trabajo, igualdad de oportunidades, al auto sostenimiento, y a beneficios que no son exclusivos de los hombres.<sup>28</sup>

**Ley de VIH/ Sida.** Incluye acciones afirmativas para la garantía del ejercicio de los derechos de las mujeres en sus ámbitos específicos. El propósito de esta presente ley es contribuir a la protección y promoción integral de la salud de las personas, mediante la adopción de las medidas necesarias conducentes a la prevención, investigación, control y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como, la educación e información de la población en general.<sup>29</sup>

El Estado ha ratificado un conjunto de instrumentos internacionales relacionados con la igualdad y equidad de género y la protección a las mujeres, las adolescentes y las niñas, asumiendo el compromiso de establecer medidas de carácter obligatorio para el avance y protección de sus derechos.

Cabe destacar que los Tratados y Convenciones Internacionales, una vez ratificados por el Estado Hondureño, forman parte del derecho interno. Honduras como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA), ha suscrito y ratificado la mayoría de los Tratados y Convenciones, por tanto, se ha inscrito en los Sistemas Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.<sup>6,11</sup>

## ***VII. Diseño metodológico***

### **1. Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio de corte transversal.

### **2. Área de estudio:**

Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo, ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., Departamento de Francisco Morazán, Honduras.

### **3. Unidad de análisis:**

Mujeres adolescentes embarazadas residentes en el área geográfica de influencia del Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo, y que acudieron a control de su embarazo o a consulta general, durante el periodo de estudio (agosto - octubre 2017).

### **4. Universo:**

Todas las mujeres adolescente (843) que acudieron a consulta general en el Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo, durante el periodo de estudio (agosto - octubre 2017).

### **5. Muestra:**

Para este estudio se calculó la muestra por conveniencia, ya que consideramos incluir a todos las mujeres adolescentes embarazadas que acudieron a consulta 68 y a las adolescentes que acudieron por diferentes situaciones 843 al Centro integral de Salud Dr. Alonso Suazo, durante el periodo de estudio.

### **6. Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **6.1 Criterios de inclusión:**

- Mujer adolescente con edad comprendida entre los 10 y 19 años, comprobado a través de un documento oficial del estado.

- Adolescente embarazada atendida en el Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo que aceptó la entrevista.
- Adolescente embarazada sin impedimentos físicos como sordo-muda.

#### **6.2 Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas mentalmente incapacitadas y que su acompañante no aceptó la entrevista.
- Adolescentes embarazadas que durante la entrevista no respondió más del 20% de las preguntas planteadas en el documento.
- Adolescente embarazada que aprobando y concediendo la entrevista, decidió retirarse de la entrevista.

#### **7. Fuente de la información:**

La información se tomó directamente de las mujeres embarazadas objeto de estudio, consignados en el instrumento de recolección de datos.

#### **8. Instrumentos de recolección de la información:**

Se elaboró un instrumento tipo encuesta para registrar los datos generados de las entrevistas. La misma fue diseñada para obtener y registrar datos demográficos, del embarazo y de los factores a explorar para dar respuesta a los objetivos de la investigación, consta de 33 preguntas, de tipo respuesta breve y selección única. (Ver anexo 1)

Para la validación de la encuesta aplicada, se entrevistó cinco adolescentes al azar y que residen en el área geográfica del Establecimiento de Salud Alonso Suazo, pero que no formaban parte del grupo de estudio (adolescentes embarazadas inscritas previamente, al periodo en estudio). Luego de las observaciones al instrumento, se realizaron las correcciones y se imprimieron la cantidad necesaria para luego proceder a su aplicación.

## **9. Procedimientos para la recolección de información:**

Una vez identificada la mujer adolescente embarazada, el entrevistador procedió a manifestarle el propósito de la solicitud de entrevista personal, una vez aceptada la entrevista, se explicó el consentimiento informado y se solicitó la firma o la huella de la mujer adolescente embarazada aceptando las condiciones del mismo. Luego el entrevistador procedió a aplicar la encuesta estructurada.

En el caso que la mujer adolescente embarazada se acompañe de otra persona y que la mujer adolescente embarazada no pueda comunicar las respuestas, se procedió a solicitar la entrevista y la autorización del consentimiento informado a la persona acompañante.

Aunque en este estudio, no se utilizaron muestras clínicas, el protocolo fue sometido para su aprobación a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Al momento de registrar los datos de las mujeres adolescentes embarazada que asistieron a consulta al Establecimiento de Salud durante el periodo de estudio, los datos fueron preservados de tal forma que no permiten la identificación de las mujeres adolescentes embarazadas, y que la información no pueda ser utilizada para ningún otro fin que los propuestos en la investigación. Para realizar la entrevista personal, se presentó el consentimiento informado para ser aprobado por la entrevistada o su acompañante. (Ver anexo 2)

## **10. Descripción de las variables**

### **10.1 Variable dependiente:**

- Mujer adolescente embarazada que fue atendida en el Establecimiento de Salud durante el periodo de estudio.

### **10.2 Variables independientes:**

- Edad, residencia, ocupación, nivel de escolaridad, factores de riesgo como tipo de familia, violencia sexual, uso de drogas.

### Operacionalización de las variables:

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala
Edad	Tiempo cronológico del encuestado que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Partida de nacimiento, referencia de la paciente o su tutor	Adolescente
Estado civil	Calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles.	Referencia de la paciente o su tutor	Casada Soltera Unión libre Divorciada Separada Viuda
Ocupación	Labor u oficio que desempeña la persona para recibir remuneración que pueda adquirir sustento alimenticio y posición dentro de la sociedad.	Referencia de la paciente o su tutor	Ocupación u oficio que designe o refiera
Escolaridad	Nivel de estudios aprobados alcanzados (nivel académico) de los niveles de estudio aprobados por el sistema de educación.	Referencia de la paciente o su tutor.	Primaria Secundaria Universitaria Completa/incompleta Ninguna.
Residencia	Lugar donde habitualmente reside o vive la adolescente	Referencia de la paciente o su tutor.	Barrio, Colonia Aldea, Otro
Semanas de gestación	Se refiere al tiempo transcurrido en semanas calendario desde la concepción del embarazo hasta el momento de la	Referencia de la paciente o su tutor.	Calculada según FUM ó USG

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala
Enfermedades preexistentes en la mujer antes del embarazo	Se refiere a la presencia de una patología antes de quedar embarazada.	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí( MA), con referencia de alguna patología  No, ninguna patología
Uso y abuso de drogas psicotrópicas	Se refiere al consumo de drogas estimulantes del Sistema Nervioso Central de manera continua o alterna, la periodicidad del consumo y secuelas presentes en la mujer	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí(las MA)que usan este tipo de sustancias  No (MA) no consumen
Consumo de alcohol	Se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí(MA) que toman bebidas alcohólicas.  No (no toman)
Drogas y otras Sustancias psicotrópicas	Se refiere a la afirmación sobre episodios de intoxicación voluntaria con cualquier sustancia que altere el estado físico y mental de la adolescente, la frecuencia y tipo de sustancia utilizada.	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí (MA)que toman cantidad excesiva)  No(no lo hacen)
Violencia sexual	Se refiere a la afirmación sobre recibir violencia sexual en cualquiera de sus formas por parte de familiares, esposo, compañero de hogar u otra persona.	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí(MA)sufrieron Violencia sexual)

			No (No tuvieron esta situación)
Hogares disfuncionales	Se refiere a la categorización del hogar en que sólo hay una figura o ninguna paterna o materna de la adolescente embarazada, de acuerdo con criterios establecidos.	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí(Hogares donde sólo hay un padre, abuelo, tío u otro pariente)  No( las que tienen hogares conformados por sus padres, hermanos)
<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Escasa o nula educación sexual de la adolescente	Se refiere a la categorización del nivel de conocimientos en materia de salud sexual que refiere tener la adolescente según las preguntas a plantear.	Referencia de la paciente o su tutor.	Sí (no tienen la primaria, secundaria)  No(tienen escolaridad)

### Plan de análisis

Los datos fueron recabados a través de instrumento utilizando las hojas de atenciones ambulatorias médicas y los expedientes que están procesados utilizando una base de datos elaborada en el paquete estadístico Epiinfo® versión 3.5.3 en la que se registraron los datos anotados en los instrumentos, posteriormente se realizó análisis univariado, y los gráficos necesarios para dar respuesta a lo establecido en los objetivos de la investigación

## **VIII. Resultados**

Durante el periodo de estudio, acudieron a consulta 843 mujeres adolescentes por cualquier causa, de las cuales, 68 estaban embarazadas, y el 100% aceptaron la entrevista. La prevalencia del embarazo en adolescentes para el periodo de estudio, en el Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, es de 8.1%. La edad de las adolescentes embarazadas muestra una distribución normal, dada por la similitud de la media, la mediana y la moda. (Ver cuadro 1)

El 44.1% (30) de las adolescentes embarazadas tiene 18 años, y el 45.6% (31) tienen entre 15 y 17 años de edad. El 58.8% (40) de las adolescentes embarazadas tiene un estado civil de Unión Libre. El 100.0% (68) de las adolescentes embarazadas tiene algún grado educativo, de las cuales, el 39.7% (27) tienen un nivel educativo de secundaria incompleta, y el 30.9% (21) tienen un nivel educativo de primaria completa. (Ver cuadro 2)

En relación con la percepción de la educación recibida por parte de sus padres, el 63.2% (43) de las adolescentes embarazadas, la refirieron como adecuada (Ver gráfico 1).

Respecto a la relación que mantienen con sus padres, el 60.3% (41) de las adolescentes embarazadas, la describen como excelente, y con sus familiares, el 55.9% (38) la refieren como buena. (Ver cuadro 3)

El 54.4% (37) de las adolescentes embarazadas tienen menos de 20 semanas de gestación, de las cuales, el 27.9% (19) tienen entre 16 y 20 semanas de gestación. (Ver Gráfico 2)

El 7.4% (5) de las adolescentes embarazadas residen en la Colonia Arturo Quezada de Comayagüela, el 5.9% (4) residen en las colonias El Carrizal, Nueva Suyapa y Villa Nueva, cada una, respectivamente. El 47.1% (32) residen en espacios poblacionales con una frecuencia cada uno. (Ver cuadro 4)

El 69.1% (47) de las adolescentes embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales a edades entre 14 y 16 años, el 75.0% (51) han tenido relaciones sexuales sólo con una pareja sexual.

El 13.2% (9) han sufrido violencia sexual, y el 5.9% (4) han sido violadas. Entre las adolescentes que han sufrido violencia sexual, el 55.6% (5) lo han sufrido en su casa de habitación, y el 22.2% (2) la han sufrido en la calle.

El 7.3% (5) afirmaron consumir drogas, de las cuales, el 60.0% (3) dijeron que consumen marihuana. El 25.0% (17) dijeron que consumen alcohol, de las cuales, el 94.4% (16) lo hacen de manera ocasional. (Ver cuadro 5)

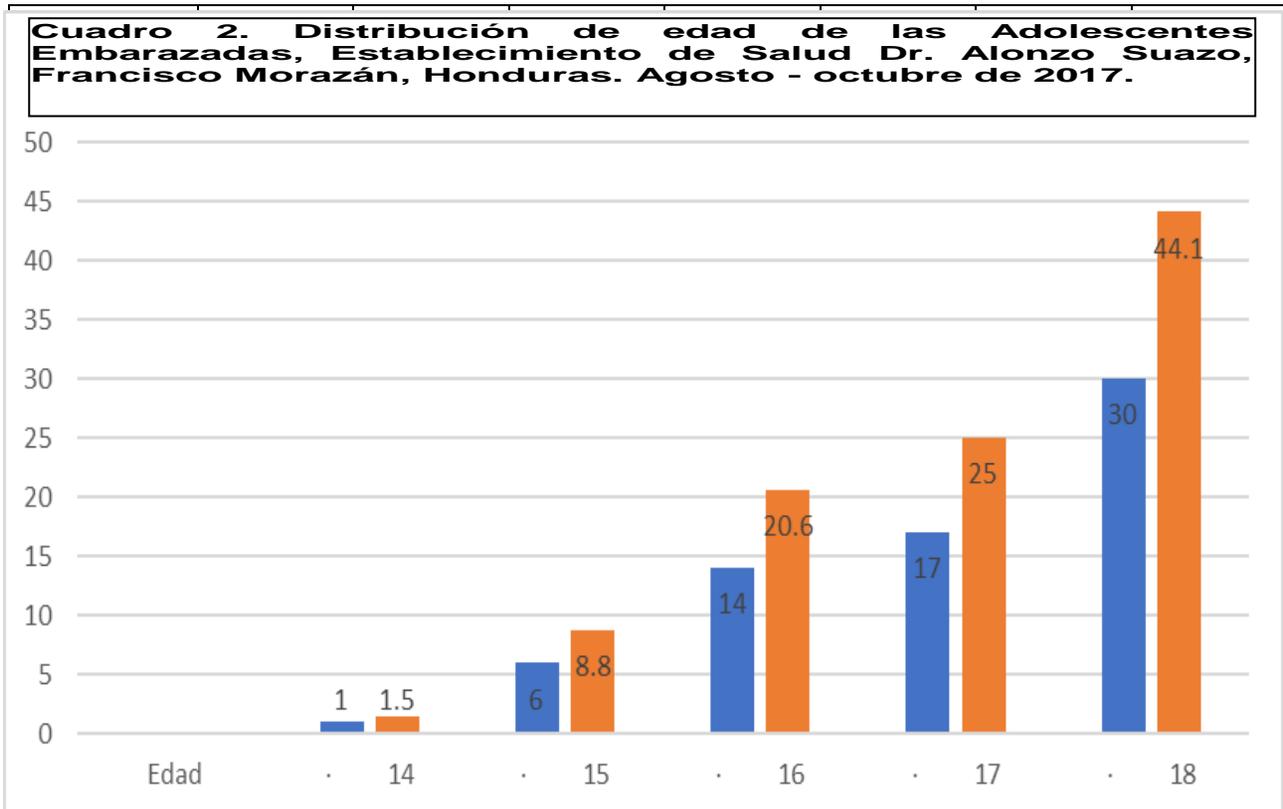
El 36.8% (25) afirmaron vivir con ambos padres, y cuando se consultó en que situación civil estaban los padres, el 38.2% (26) dijeron que están casados, y el 23.5% (16) dijeron que están separados. (Ver gráfico 4)

El 47.1% (32) afirmaron que conversan frecuentemente sobre sexo con sus padres, y en el 75.0% (51) de los casos, las adolescentes refirieron que el hombre que las embarazo, vive con ellas. El 75.0% (51) dijeron que reciben apoyo emocional de sus parejas, y el 77.9% (53) dijeron que reciben apoyo económico. (Ver gráfico 5).

**Cuadro 1 Distribución de edad de las Adolescentes Embarazadas, Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**

<i>Variables</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Edad</b>		
• 14	1	1.5
• 15	6	8.8
• 16	14	20.6
• 17	17	25.0
• 18	30	44.1
<b>Estado Civil</b>		
• Casada	13	19.1
• Soltera	13	19.1
• Unión Libre	40	58.8
• Separada	2	2.9
<b>Nivel Educativo</b>		
• Primaria incompleta	4	5.9
• Primaria completa	21	30.9
• Secundaria incompleta	27	39.7
• Secundaria completa	14	20.6
• Universidad incompleta	2	2.9
• Universidad completa	0	0.0
<b>Ocupación</b>		
• Ama de casa	51	75.0
• Estudiante	9	13.2
• Comerciante	2	2.9
• Otros	6	8.8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

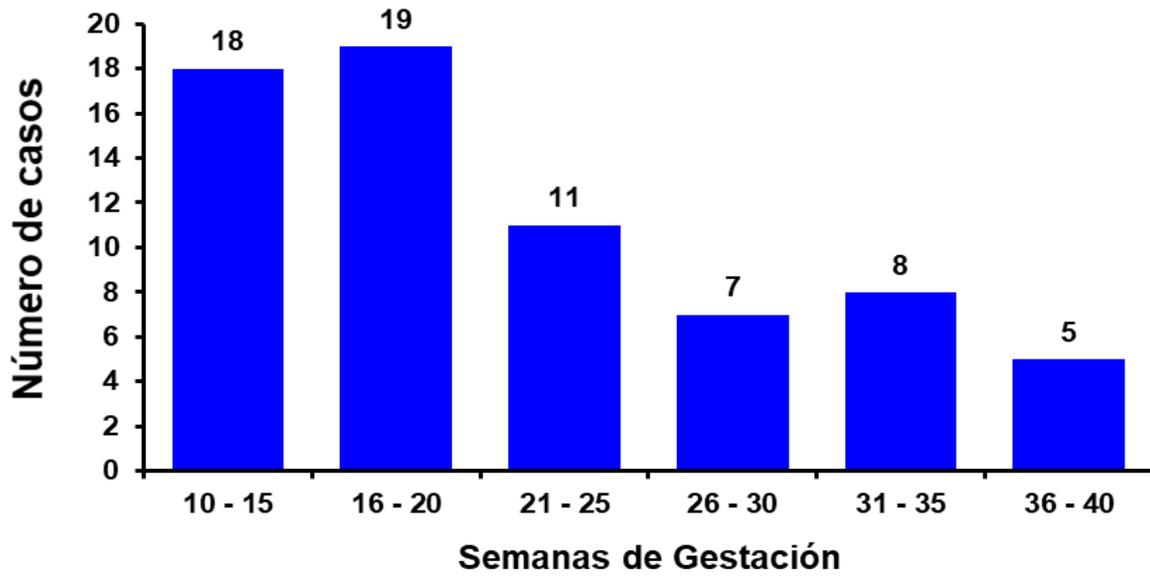
**Gráfico 1. Educación recibida de sus padres según refieren las Adolescentes Embarazadas. Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**



**Cuadro 2. Relación de las Adolescentes Embarazadas con padres y familiares, Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017**

<b>Consideración</b>	<b>Relación con los padres</b>		<b>Relación con los familiares</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Excelente	41	60.3	25	36.8
Buena	21	30.9	38	55.9
Mala	1	1.5	3	4.4
Muy Mala	3	4.4	0	0.0
Adecuada	1	1.5	2	2.9
No Sabe	1	1.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

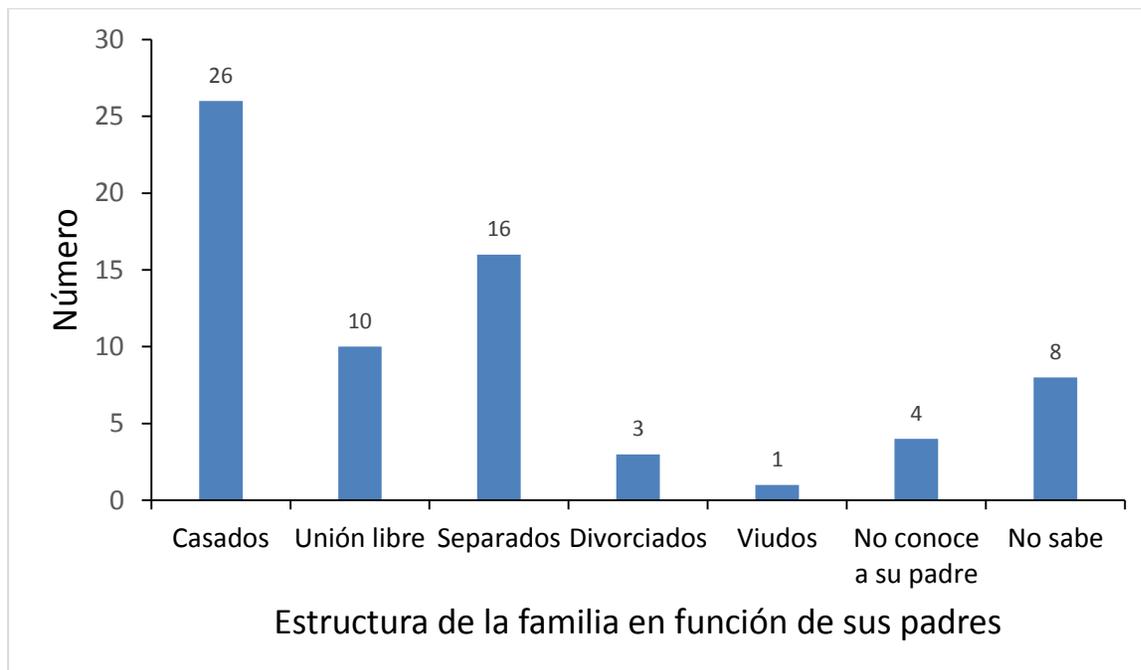
**Gráfico 2. Semanas de gestación que tienen las Adolescentes. Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**



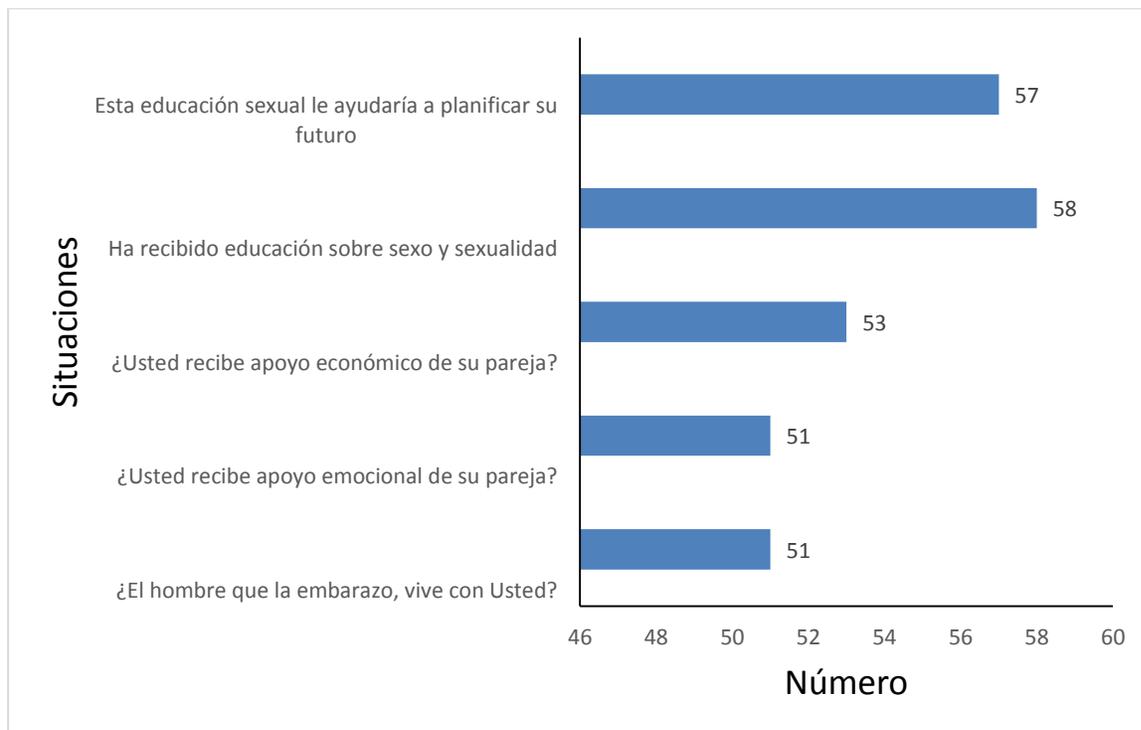
**Cuadro 3. Residencia de las Adolescentes Embarazadas, Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**

<b>Residencia</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Arturo Quezada	5	7.4
Carrizal	4	5.9
Nueva Suyapa	4	5.9
Villa Nueva	4	5.9
Barrio Morazán	3	4.4
21 de Febrero	2	2.9
3 de Mayo	2	2.9
Barrio El Centro	2	2.9
El Lolo	2	2.9
Hato de Enmedio	2	2.9
Los Pinos	2	2.9
Nueva Capital	2	2.9
Sagastume	2	2.9
Otras colonias	32	47.1
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico 3. Relación de las adolescentes embarazadas referente a la estructura familiar. Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**



**Gráfico 4. Otras situaciones encontradas en las adolescentes embarazadas. Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017.**



## ***IX. Discusión***

Cuando una adolescente se embaraza, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Interrumpe el entorno en el que crece, amenaza con limitar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia.

El embarazo en adolescentes está entrelazado con problemas de derechos humanos. A una niña embarazada presionada o forzada a dejar la escuela, por ejemplo, se le niega su derecho a la educación. A una niña a la que se le prohíbe acceder a métodos anticonceptivos o incluso a información sobre la prevención de embarazos se le niega su derecho a la salud. A la inversa, una niña que puede gozar de su derecho a la educación y permanecer en la escuela es menos proclive a quedar embarazada que las que abandonan u obligan a abandonar. Gozar un derecho, por lo tanto, la coloca en una mejor posición para gozar otros.<sup>3, 6</sup>

En países en vías de desarrollo como el nuestro, ocurren el 95.0% de los partos en adolescentes, y nueve de cada 10 de estos partos ocurren dentro de un matrimonio o unión. Alrededor del 19 por ciento de las jóvenes en países en desarrollo se quedan embarazadas antes de los 18 años. En los países en desarrollo, 2 millones de los 7.3 millones de partos de adolescentes menores de 18 que ocurren cada año, son partos de niñas menores de 15 años.<sup>27</sup>

En el presente estudio, encontramos que casi la mitad de las adolescentes embarazadas tenían edades entre 16 y 17 años al momento del inicio de relaciones sexuales. Este dato es similar a lo documentado por Merino, Ena Isabel, y Rosales Inestroza, Ernesto., en el estudio realizado en El Salvador en 2010, donde encontraron que el 78.9% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual después de los 16 años.<sup>20</sup>

Sin embargo, los resultados del presente estudio, contrastan con lo afirmado en el informe de UNFPA sobre embarazo en adolescentes, de 2013, donde se informa que la mayoría de los partos en adolescentes, tienen menos de 15 años de edad.<sup>6</sup> Así mismo, en el estudio realizado en una maternidad escuela, en Brasil, en 2013, Arruda A., y cols.<sup>40</sup>, sobre factores de riesgo asociados a la recurrencia de embarazo en la adolescencia, encontraron el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, como un factor de riesgo; y en el estudio realizado en Lima, Perú en el año 2014 por Yauri Quispe, Yocilin Paulina<sup>43</sup> sobre Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” se encontró que el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años fue un factor de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente, lo cual es distinto a lo documentado en el presente estudio.<sup>42</sup>

Tener más de tres parejas sexuales, fue un factor identificado en el estudio de Arruda A, et al<sup>40</sup>., con un OR= 4.94 (IC95% 1.60 – 15.29). Aunque el presente estudio fue descriptivo, tres de cada cuatro adolescentes embarazadas, sólo habían tenido una pareja sexual. Los resultados encontrados en el presente estudio son similares a lo documentado en el estudio de Merino, Ena Isabel, y Rosales Inestroza, Ernesto., donde el 68.4% de las adolescentes embarazadas sólo habían tenido una pareja sexual.<sup>20</sup>

Con relación al sufrimiento de violencia sexual (VS), en el presente estudio, una de cada diez adolescentes refirió sufrir de violencia sexual (nueve adolescentes), y el lugar donde más lo sufrían, más de la mitad de ellas, era en la casa donde residen. Estos datos son superiores en número a lo descrito en el estudio de Arruda A, y cols., donde encontraron sólo cuatro adolescentes entre 97, que refirieron sufrir violencia sexual.<sup>42</sup>

Los datos podrían ser mayores, sí tomamos en cuenta, que es la casa de habitación donde más sufren violencia sexual, tal como lo documentó Arruda A, et al., que encontró el reporte de violencia física, como un factor asociado al embarazo en adolescentes, con un OR= 3.60 (1.13 - 11.46), y similar a los descrito por Garnica y cols., en el estudio realizado en Colombia en 2012,<sup>10</sup> donde determinaron que el

maltrato físico y la violencia sexual fueron factores de riesgo para el embarazo en adolescente.<sup>36</sup> Probablemente podría interceder en la respuesta, factores como miedo, represalias o temores a mayor agresión, lo cual consideramos muy importante y que sería un tópico a plantear para futuros estudios en adolescentes y su enfoque respecto a embarazo.<sup>42</sup>

La situación social de la adolescente frente a un embarazo es complicada. En el informe de UNFPA de 2013, se reporta que, en países en vías de desarrollo como el nuestro, ocurren el 95.0% de los partos en adolescentes, y nueve de cada 10 de estos partos ocurren dentro de un matrimonio o unión.<sup>6</sup> Sin embargo, los resultados del presente estudio, donde seis de cada diez embarazadas adolescentes, viven en unión libre, son inferiores a los documentados en el informe de UNFPA.

El nivel educativo juega un papel importante en el proyecto de vida de las personas; especialmente en la vida de las adolescentes, y un embarazo puede dejar de lado el proyecto de vida. Esto es avalado por los resultados documentados por Merino, Ena Isabel, y Rosales Inestroza, Ernesto., donde determinó que estudiar (18 adolescentes) y estudiar y trabajar (15 adolescentes) fueron los principales proyectos de vida identificados en el embarazo en adolescente. En el presente estudio, el proyecto de vida de ocho de cada diez cambió a ser amas de casa, lo cual es distinto a lo descrito por Merino, Ena Isabel, y Rosales Inestroza, Ernesto.<sup>20</sup>

Por otro lado, en el presente estudio, cuando se consultó sobre haber recibido educación sexual, ocho de cada diez refirieron haber recibido instrucción sobre sexo y sexualidad, lo cual es superior a lo documentado por Merino, Ena Isabel, y Rosales Inestroza, Ernesto,<sup>36</sup> donde el 55.3% de las entrevistadas refirieron haber recibido instrucción sobre sexo y sexualidad.<sup>35</sup> Sin embargo, los resultados del presente estudio son similares a los descritos por Díaz, Angélica, Sugg Carolina y Valenzuela Matías, en el estudio realizado en Santiago de Chile, en 2004, sobre Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa, donde el 79.5% (276) refirió haber recibido educación sexual previa.<sup>44</sup>

## ***X. Conclusiones***

1. Las características que prevalecen en el embarazo en adolescentes en el periodo de estudio en el Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo, ha decrecido en relación con años anteriores, verificados y revisados en los documentos de recolección de datos del departamento de estadística del Centro Integral de la salud Dr. Alonzo Suazo.
2. Las adolescentes se embarazan, a pesar de haber recibido educación sexual, a una edad entre 13 y 16 años, dentro del rango de edad (media) de adolescentes.
3. Cómo una de las características de la AE, es que provienen de estratos bajos o de lugares en vías de desarrollo.
4. Las características sociodemográficas identificados con mayor prevalencia fueron sufrir violencia física y violencia sexual, especialmente en la casa de habitación de las adolescentes.
5. Como consecuencia del embarazo, la adolescente destruye su proyecto de vida original, dejando atrás el estudio, y es así como su situación social actual se destina a labores domésticas.

## ***XI. Recomendaciones***

### **1. A las autoridades del Establecimiento de Salud Dr. Alonzo Suazo:**

- 1.1 Incorporar la intersectorialidad e inter-institucionalidad para implementar e incrementar estrategias de educación y promoción en salud orientadas al tema de salud sexual y reproductiva.
- 1.2 Abordar de manera coordinada, con los centros educativos del Área Geográfica de Influencia para el desarrollo de talleres en temas de salud sexual y reproductiva, con participación de los padres de familia, docentes y adolescentes.
- 1.3 Realizar talleres y/o estrategias participativas, con enfoque de género, realizando revisiones y evaluaciones periódicas, conforme a las metas trazadas, y basados en los resultados de la presente investigación.
- 1.4 Coordinar esfuerzos de colaboración entre instituciones públicas (Secretaría de Salud, Ministerio de la Juventud, Fiscalía de Protección al Adolescente, Fiscalía de la Mujer, entre otras) e instituciones privadas, para el desarrollo de estrategias de promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva, dirigidas a la población adolescente.
- 1.5 Potenciar el papel social de la participación, con enfoque de género, incorporando los aspectos culturales de la sexualidad y priorizar las estrategias que conllevan a prácticas saludables de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.
- 1.6 Fortalecer las capacidades y habilidades, por medio de capacitaciones, de los recursos humanos necesarios, con el fin de que estos se empoderen y sean partícipes en el desarrollo e implementación de

estrategias orientadas a la salud sexual y reproductiva de los(as) adolescentes.

1.7 Realizar estudios de investigación, con apoyo de la academia, orientados a identificar factores que proporcionen evidencia científica para incidir en las adolescentes para adoptar conductas sexuales y reproductivas seguras, abordando de los temas de salud sexual y reproductiva, evitando el embarazo durante la etapa de la adolescencia.

## **2. A las autoridades educativas:**

2.1 Fomentar la educación sexual por medio del desarrollo de talleres participativos y diversas actividades, en forma conjunta con maestros, alumnos, padres de familia y personal de salud, sobre temas de salud sexual y reproductiva, a lo interno de los centros educativos del sector.

2.2 Desarrollar con el apoyo de las autoridades de salud pública, a través de talleres de capacitación para los docentes, de manera que se permita mejorar en la impartición de temas de educación sexual en todos los niveles escolares correspondientes.

2.3 Fortalecer las capacidades de los consejeros educativos, levantar una línea base dentro de cada centro educativo e identificar y abordar a las adolescentes que puedan estar sufriendo cualquier forma de violencia, especialmente dentro de sus viviendas.

2.4 Crear espacios recreativos y diversas actividades, que permitan conductas saludables en los adolescentes, fomentando el protagonismo juvenil, alejándolos de prácticas que pueden afectar su situación de vida.

## ***XII. Referencias bibliográficas***

1. Acero, Diana et al. Concepto de adolescentes y adultos acerca de aspectos que se deben contemplar en la educación sexual integral para prevenir el embarazo precoz. Trabajo de grado. Enfermera. Universidad del Bosque. En: Biblioteca virtual para la vigilancia de la salud pública en Colombia, Bogotá 2009. 141 pág.
2. Alcalá, J.M. “Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos”; Marco de acción sobre la base de los acuerdos y convenciones internacionales pertinentes, incluidos las conferencias de Beijing, Copenhague, El Cairo y Viena - New York. Family Care International; 1995: 40-2. 35-42.
3. Embarazo en Adolescentes: Una decisión de Adultos. Documento de apoyo a la Guía del Observador. Equipo de Diseño. 3 septiembre de 2008.
4. República de Honduras. Oficina del Despacho Presidencial. Convenio sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Diario oficial La Gaceta, No. 23203. Decreto No. 979, publicado el 10 de septiembre de 1980.
5. República de Honduras. Secretaría del Despacho de la Presidencia. Instituto Nacional de Estadísticas. XVII Censo de Población y VI de Vivienda. Características demográficas 2013. Tomo I. Características de la Población. Descargado el 3 de mayo de 2016. Disponible en: [www.ine.gob.hn](http://www.ine.gob.hn)
6. Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto. ONU (1994). Pág. 32-41.
7. [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil\\_socio/adultos/702825056643.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf)
8. Méndez, M., Montesdeoca, E. M523 La ley de igualdad de oportunidades para la mujer en Honduras: luces, sombras y desafíos / María Elena Méndez y E. Ariel Montesdeoca. --1a. ed. -- Tegucigalpa: PNUD, 2003. Descargado el 1 de mayo de 2016. Disponible en: [www.cepal.org/oig/doc/HondurasLeyigualdad.pdf](http://www.cepal.org/oig/doc/HondurasLeyigualdad.pdf)
9. Organización de las Naciones Unidas. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por su sigla en inglés). Informe sobre Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la población mundial, 2013”. Descargado el 1 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>

10. Noguera, N. Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 151-160.
11. Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
12. Piras, C., Vega, G. Los objetivos de Desarrollo del milenio en América Latina y El Caribe. VI. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. PAHO. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/milenio/cap6.pdf>
13. Pantelides, E., Fernández, M. Las madres menores de 15 años. El caso argentino. 2017. Descargado el 17 de Octubre de 2018. Disponible de: <https://www.researchgate.net/publication/312393045>
14. Secretaría de Salud. CESAMO Dr. Alonzo Suazo. Datos estadísticos demográficos y de atenciones. Años 2014 y 2015.
15. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?gid=7109&option=com\\_docman&task=doc](http://www.paho.org/hq/index.php?gid=7109&option=com_docman&task=doc).
16. Burak, S.D. et al. Adolescencia y juventud en América Latina. Cartago: Libro Universitario Regional, 2001. 508 p. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf)
17. Montenegro, D., & Pacheco, C. (2010). Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. Santiago de Chile.
18. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe final. 2014. Descargado el 6 de mayo de 2016. Disponible en: [www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. 2013. Descargado el 6 de mayo de 2016. Disponible en: [http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf)
20. Guridi, M.Z. Cabana, F.V. Fernández, A.P. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. La Habana, Cuba. *Revista Psicológica Científica.Com*, 14(5). 2012. Descargado el 7 de mayo de

2016. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-polclinico-calabazar>
21. Merino, Ena Isabel y Rosales Inestroza, Ernesto. "Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, EL Salvador. Enero a junio de 2010". Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com\\_docman&task=doc...57](http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc...57)
22. República de Chile. Ministerio de Planificación. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Chile. 2011. Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [http://www.portales.mineduc.cl//201210121549280.Estudio\\_Embarazo\\_Adolescente\\_INJUV.pdf](http://www.portales.mineduc.cl//201210121549280.Estudio_Embarazo_Adolescente_INJUV.pdf)
23. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades. Febrero de 2011. Disponible en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF - Estado Mundial de la Infancia 2011 - La adolescencia una epoca de oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
24. Gómez, P. I., Molina, R., Zamberlin, N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Lima, Perú. 2008-2011. Disponible en: <http://www.sguruquay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>
25. República de Honduras. La Ley Contra la Violencia Doméstica y sus reformas (2005). Decreto No. 250-2005. Diario Oficial La Gaceta. No. 30,950 del 11 de marzo del 2006. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_contra\\_la\\_violencia\\_domestica\\_Honduras.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_contra_la_violencia_domestica_Honduras.pdf)
26. República de Honduras. Código Penal de Honduras. Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial. Decreto No. 144-83 de 23 de agosto de 1983. Diario Oficial La Gaceta. No. 24,264 del 12 de marzo del 1984. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.poderjudicial.gob.hn/juris/Codigos/Código%20Penal%20\(09\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Codigos/Código%20Penal%20(09).pdf)
27. República de Honduras. Ley del Instituto Nacional de la Mujer. Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial. Decreto No. 232-98. Diario Oficial La Gaceta No. 28,798 del 11 de febrero de 1999. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/honduras/leyes/13.pdf>

28. República de Honduras. Código de Familia. Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial. Decreto No. 76-84. Diario Oficial La Gaceta No. 24,394 del 16 de agosto de 1984. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.poderjudicial.gob.hn/.../Código%20de%20Familia%20\(Actualizado%202015\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/.../Código%20de%20Familia%20(Actualizado%202015).pdf)
29. República de Honduras. Código del Trabajo. Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial. Decreto no. 76-84. Diario Oficial La Gaceta No. 24,394 del 16 de agosto de 1984. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.hn/biblioteca-y-documentos/leyes/codigo%20de%20trabajo%20y%20sus%20reformas.pdf/view>
30. República de Honduras. Ley especial sobre VIH/SIDA. Centro Electrónico de Documentación e Información Judicial. Decreto No. 147-99. Diario oficial La Gaceta No. 29,020 del 13 de noviembre de 1999. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Ley%20Especial%20sobre%20el%20SIDA.pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Ley%20Especial%20sobre%20el%20SIDA.pdf)
31. República de Estados Unidos de México. Guía del Comunicador. Información sobre trastornos del uso de drogas. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.cij.gob.mx/pdf/GuiaComunicador2014.pdf](http://www.cij.gob.mx/pdf/GuiaComunicador2014.pdf)
32. República de Colombia. Gobierno de la República. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. 2013. Informe final. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.odc.gov.co](http://www.odc.gov.co)
33. Veloso, P., Uchôa, L., Monteiro, S., Ferreira, C. Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem Ene.-feb. 2013; 21(1). Pág. 9. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100020&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000100020&script=sci_arttext&tlng=es)
34. Presidencia de la Nación. Ministerio de Educación. Argentina. Prevención del consumo problemático de drogas - Unicef. Modulo 1. La construcción social de la problemática de las drogas. Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [http://www.files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://www.files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)
35. Valverde Farías, J.C. Farías Moya, E.I., y Benítez-Guerra, G. Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. Universidad Central de Venezuela. Revista de la Facultad de Medicina, Volumen 32 - Número 2, 2009 (113-123). Descargado el 4 de mayo de 2016. Disponible en: [www.scielo.org.ve/pdf/rfm/v32n2/art06.pdf](http://www.scielo.org.ve/pdf/rfm/v32n2/art06.pdf)

36. Black, M.C. et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Descargado el 6 de mayo de 2016. Disponible en: [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_report2010-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf)
37. Merino, Ena Isabel y Rosales Inestroza, Ernesto. "Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, EL Salvador. Enero a junio de 2010". Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com\\_docman&task=doc...57](http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc...57) Garnica y cols (2012, Colombia) realizaron un estudio titulado "Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas",
38. Garnica y cols (2012, Colombia) realizaron un estudio titulado "Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas",
39. Chávez Galindo, A.M. et al. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. Documento Final. CRIM UNAM. MÉXICO. 2010. Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/.../compl\\_09\\_sep\\_PROMAJOVEN.pdf](http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/.../compl_09_sep_PROMAJOVEN.pdf)
40. Organización de las Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. Paternidad responsable en el istmo centroamericano. Informe LC/MEX/L.475. 27 de junio de 2002. Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [www.cepal.org/publicaciones/xml/5/10025/l475.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/10025/l475.pdf)
41. Instituto Estatal de las Mujeres. Gobierno Federal Nuevo León. Perfil del hombre adolescente que embaraza y paternidad responsable. Informe final. Nuevo León, México. 2012. Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [www.cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/.../NL\\_MA1\\_investigacion\\_hombre\\_adolescente\\_2012.pdf](http://www.cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/.../NL_MA1_investigacion_hombre_adolescente_2012.pdf).
42. Díaz, A. Sugg, C. Valenzuela, M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Universidad de Chile. Chile. 2004. Rev Socia 2004; 11(3): 79-83. Descargado el 7 de mayo de 2016. Disponible en: [www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf](http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf)
43. Arruda, A., Coutinho, Katz, L., Rolland, A. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Cad. Saúde Pública 2013;29 (3): 496-506.

44. Yauri Quispe, Yocilin Paulina sobre Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño "San Bartolomé" durante el año 2014. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Tesis de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú. 2014
45. Díaz, Angélica, Sugg Carolina y Valenzuela Matías, Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. REV SOGIA 2004; 11(3): 79-83.

### ***XIII. Anexos***

## ANEXO 1

### Consentimiento informado

Buenos días, soy Médico, laboro en la Secretaría de Salud y estoy participando en la investigación sobre Factores de incidencia en embarazos de mujeres adolescentes atendidas aquí en el Establecimiento de Salud “Dr. Alonzo Suazo”, Municipio del Distrito Central, durante los meses de agosto - octubre de 2017.

Deseamos realizar una entrevista con Usted (o con su familiar), la cual durará entre 5 a 10 minutos, tiempo durante el cual le haremos una serie de preguntas sobre su embarazo, sus enfermedades y su actividad en general en un día normal de su vida. **Su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su salud ni para su bebe, ya que no tomaremos muestras de ningún tipo.** Le garantizamos que la información que Usted nos proporcione será codificada de manera tal que no revele su identidad, y solo será utilizada por el investigador para los propósitos de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta? ¿Me autoriza hacerle la entrevista? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Certifico que he explicado a la persona mencionada abajo, el propósito del estudio, los beneficios potenciales y los riesgos. He respondido a las preguntas que han surgido y he sido testigo de la firma incluida anteriormente. He explicado, según lo describe el formulario de consentimiento informado.

Nombre de la persona a entrevistar: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_

**“Factores de riesgo presentes en el embarazo en adolescentes atendidas en el  
Establecimiento de Salud Dr. Alonso Suazo en la ciudad de Tegucigalpa,  
Francisco Morazán, Honduras. Agosto - octubre de 2017”**

**Instrucciones:** aplique el siguiente instrumento después de haber obtenido el consentimiento informado. Puede marcarse una o más respuesta si aplica.

Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

Código: FREMA \_\_\_\_\_ Fecha de llenado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Caso: \_\_\_\_ Control: \_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**I. Características socio demográficas**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. ¿Actualmente Usted está? (Sí= 1) (No= 0)

Estado civil	Sí	No
Casada		
Soltera		
Unión libre		
Divorciada		
Separada		
Viuda		

3. ¿Sabe leer y/o escribir? (Sí= 1) \_\_\_\_\_ (No= 0) \_\_\_\_\_

4. ¿Hasta qué grado termino?

No.	Nivel de escolaridad	Años terminados
1	Primaria completa	
2	Primaria incompleta	
3	Secundaria completa	
4	Secundaria incompleta	
5	Universidad completa	
6	Universidad incompleta	

5. ¿Dónde reside Usted? \_\_\_\_\_
6. ¿Actualmente a qué se dedica Usted? \_\_\_\_\_
7. ¿Padece Usted de alguna enfermedad por más de dos meses? (Sí= 1)  
 \_\_\_\_\_ (No= 0) \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_
8. ¿Usted vive con sus padres? (Sí= 1) \_\_\_\_\_ (No= 0) \_\_\_\_\_
9. El tipo de educación que ha recibido de sus padres, como la considera:

Consideración	Respuesta
Rígida	
Tolerante	
Adecuada	
No sabe	
No responde	

10. La relación con sus padres, como la considera:

Consideración	Respuesta
Excelente	
Buena	
Mala	
Muy mala	
Adecuada	
No sabe	
No responde	

11. La relación con sus familiares (Hermanos, primos, tíos), como la considera:

Consideración	Respuesta
Excelente	
Buena	
Mala	
Muy mala	
Adecuada	
No sabe	
No responde	

## II. Datos del embarazo

12. ¿Cuándo fue su última menstruación? Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Edad gestacional en semanas. Calcular: \_\_\_\_\_ SG.
13. ¿Este embarazo fue deseado? (Sí= 1) \_\_\_\_\_ (No= 0) \_\_\_\_\_

### III. Factores de riesgo

No.	Pregunta	Caso		Control	
		Sí	No	Sí	No
14	A qué edad inició las relaciones sexuales (Años)				
15	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde que inició a tener relaciones?				
16	Ha recibido educación sobre sexo				
17	¿Usted consume drogas?				
18	Qué droga consume				
19	¿Usted consume alcohol?				
20	Con qué frecuencia consume alcohol (Diario, semanal, mensual, ocasional)				
21	Cuando consume drogas o alcohol, lo hace voluntariamente				
22	Cuando consume drogas o alcohol, lo hace hasta intoxicarse				
23	Usted ha sufrido violencia sexual				
24	Ha sido violada				
25	Donde recibe más actos de violencia sexual (Casa, escuela, trabajo, calle)				
26	Usted vive con ambos padres				
27	Sus padres están (Separados, divorciados, viudo(a))				
28	Conversa frecuentemente con sus padres sobre sexo				
29	¿El hombre que la embarazó vive con Usted?				
30	¿Usted recibe apoyo emocional de su pareja?				
31	¿Usted recibe apoyo económico de su pareja?				
32	Ha recibido educación sobre sexo y sexualidad				
33	Este nivel de educación sexual le ayudaría a planificar mejor su futuro				