

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Facultad de Ciencias Sociales

Maestría en Demografía y Desarrollo

VI Promoción 2013-2014



Tesis

**Características socioeconómicas y demográficas del embarazo
adolescente en Honduras, periodo 2005-2006 – 2011-2012**

Presentado por: Erlan Fabricio Escoto Mejía

Tegucigalpa M.D.C 1 febrero de 2016

Asesor (a): PHd. Marysabel Zelaya Ochoa

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
LIC. JULIETA CASTELLANOS RUIZ
RECTORA

ABOG. ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA
SECRETARIA GENERAL

LIC. LETICIA SALOMÓN
DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MÁSTER. MARTHA LORENA SUAZO MATUTE
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Dedicatoria

Mis deseos de cambio están ligados al apoyo de la familia en su totalidad, no se puede triunfar en la vida si no es por ellos, a los grandes compañeros que estuvieron y están siempre presente , perdón por estar lejos en los momentos importantes de estos años de estudio.....

“Por qué el esfuerzo tiene su recompensa y la vida toma un nuevo valor”

RESUMEN

El embarazo adolescente en Honduras se ha convertido en un tema de análisis y discusión permanente en las agendas de las diferentes instituciones gubernamentales encargadas de velar por el bienestar de las adolescentes del país. En este contexto surge la motivación para realizar una investigación orientada a describir las características demográficas y socioeconómicas de las jóvenes embarazadas de 15 a 19 años.

La investigación se desarrolló con un enfoque mixto se usó como base estadística las dos últimas Encuestas de Demografía y Salud (ENDESA periodo 2005-2006 y 2011-2012), se hicieron entrevistas con adolescentes embarazadas que acuden a los servicios de la Clínica del Adolescente en el Hospital Escuela, ubicado en el municipio del Distrito Central.

Los embarazos adolescentes en el país fueron significativos en ambos periodos de estudio, con mayor incidencia en el área rural, donde la mayoría de las familias presentan dificultades económicas. En relación al aspecto educativo las adolescentes embarazadas reflejaron problemas académicos, algunas de ellas abandonaron la escuela o colegio mucho antes de que ocurriera el embarazo, la mayoría de ellas consideran que bajo su condición y futuro papel de madres de familia es muy difícil continuar con el estudio pues lo primordial será trabajar para sustentar las necesidades de su hijo o hija.

Abstract

The teenage pregnancy in Honduras has become an issue of permanent analysis and discussion in the agendas of the different governmental offices that are in charge of watching over the wellness of the adolescent women in our country. In this context, it comes out the motivation to create an investigation oriented to describe the demographic and economic characteristics of the pregnant girls between 15 and 19 years old.

The investigation was developed with a mixed approach. For the quantitative part, as a statistic basis, the two last Surveys of Demography and Health (*ENDESA for its initials in Spanish*; periods 2005-2006 and 2011-2012). For the qualitative part, interviews with pregnant teenagers were made in the Adolescent Clinic in the “Hospital Escuela”, located in the Central District Township. The pregnancy cases in the country were significant in both periods of the study, with a greater incidence in the rural area, where most of the families have economic difficulties.

In relation to the educational aspect, the pregnant teenagers reflected academic problems. Some of them dropped out primary school or high school before the pregnancy happened. Most of them consider that under their condition and future role as mothers, it is very hard to continue with their studies for the most important will be to work in order to sustain the needs of her child.

Índice

	Capítulo I	Pág.
	Introducción	10
1.1	Planteamiento del problema	11-13
1.2	Justificación	14-15
1.3	Objetivos de Investigación	16
	• General	
	• Especifico	
1.4	Preguntas de Investigación	16
	Capítulo II	
	Marco Teórico	
2.1	Enfoques Teóricos	17
2.1.1	Teoría de los determinantes de la fecundidad	17-18
2.1.2	Teoría de la personalidad	19
	2.1.2.1 Erich Fromm	19
2.1.3	Teoría de la necesidades	20
	2.1.3.1 Erick Erikson	21
	2.1.3.2 Sigmund Freud	22
2.1.4	Teoría Psicoanalítica de Anna Freud	23
2.2	Contexto Empírico	24-40
2.3	Los adolescentes y el bono demográfico en Honduras	41-43
2.4	Marco Legal	44-47
2.5	Marco Conceptual	48
	Capítulo III	
3.1	Hipótesis	49
3.2	Operacionalización de la Hipótesis	49-50
	Capítulo IV	
	Metodología	
4.1	Tipo de investigación	51
4.2	Fuente de datos	52
4.3	Métodos y programas	53
4.4	Plan de análisis	54-60
	Capítulo V	
5.1	Resultados obtenidos demográficos	61-82
5.2	Resultado obtenidos socioeconómicos	83-89
5.3	Resultados obtenidos de la parte cualitativa	90-101
5.4	Análisis de la encuesta aplicada	102-108
5.5	Comprobación de hipótesis	109
5.6	Reflexiones y recomendaciones	110-112
	Capítulo VI	
6.1	Bibliografía	113-119
6.2	Anexos	121-142

Índice de Tablas

Pág.

Gráfica Comparativa 1

Honduras: Adolescentes femeninas en edad simple 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 61

Gráfica Comparativa 2

Honduras: adolescentes embarazada en edad simple 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 63

Gráfica Comparativa 3

Honduras: Adolescentes embarazadas y lugar de residencia Urbano-Rural 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 64

Gráfica comparativa 4

Honduras: nivel de educación del esposo/pareja de las adolescentes; 2005-2006 y 2011-2012 en porcentaje 69

Gráfica Comparativa 5

Honduras: Adolescente embarazada y su edad de la primera relación sexual 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 70

Gráfica Comparativa 6

Honduras: Adolescentes embarazada y número de hijos nacidos vivos a nivel nacional 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 73

Gráfica Comparativa 7

Honduras: Adolescentes embarazada y su lugar de parto 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 76

Gráfica Comparativa 8

Honduras: Adolescentes embarazada y el uso del método anticonceptivo actual y a futuro 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 78

Gráfica Comparativa 9

Honduras: Adolescentes embarazada y preferencia del método anticonceptivo a usar en el futuro 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 79

Gráfica Comparativa 10; Honduras: Adolescentes embarazada que pertenece a alguna etnia 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 80

Gráfica Comparativa 11

Honduras: Adolescentes y su opinión sobre el embarazo 2005-2006-2011-2012 en porcentaje 81

<u>Gráfica Comparativa 12</u>	
Honduras: Adolescentes embarazada y su lugar de residencia y opinión sobre su embarazo 2005-2006-2011-2012 en porcentaje	82
<u>Gráfica Comparativa 13</u>	
Honduras: Adolescentes embarazada según quintil de ingreso 2005-2006-2011-2012 en porcentaje.	84
<u>Gráfica Comparativa 14</u>	
Honduras: Adolescente embarazada según quintil de ingreso en lugar de residencia Urbano-Rural 2005-2006-2011-2012 en porcentaje	85
<u>Gráfica Comparativa 15</u>	
Honduras: Adolescente embarazada que trabaja 2005-2006-2011-2012 en porcentaje	87
<u>Gráfica Comparativa 16</u>	
Honduras: Persona que decide sobre el gasto que se hace del dinero recibido por el trabajo de la adolescente embarazada según área de residencia 2005-2006-2011-2012 en porcentaje	89

Índice de Cuadros y Figuras **Pág.**

<u>Figura comparativo 1</u> Honduras: adolescentes embarazadas por departamento 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	66
<u>Cuadro comparativo 1</u> Honduras: adolescentes embarazadas y sus estado civil 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	67
<u>Cuadro comparativo 2</u> Honduras: adolescentes embarazadas y su nivel educativo 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	70
<u>Cuadro comparativo 3</u> Honduras: Hombres que viven con la adolescente embarazada o viven en otro lugar de residencia 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	72
<u>Cuadro comparativo 4</u> Honduras: edad de la primera pareja sexual de las adolescentes embarazadas 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	74
<u>Cuadro comparativo 5</u> Honduras: adolescentes embarazadas que conoce sobre algún método anticonceptivo 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	77
<u>Cuadro comparativo 6</u> Honduras: Ocupación laboral de las adolescentes embarazadas según área de residencia, periodos 2005-2006 y 2011-2012 en porcentajes	88

Introducción

Según CEPAL “50,000 adolescentes hondureñas quedan embarazadas anualmente. Esta cifra convierte a Honduras en el segundo país de Latinoamérica con más casos de embarazo adolescente, Nicaragua es el primero donde un 28% de las adolescentes entre 15-19 años han pasado por la maternidad” (CEPAL, 2012, pág. 43).

La investigación ofrece una aproximación al fenómeno de las embarazadas adolescentes, contextualizando el ámbito en el que se desenvuelven con el propósito de establecer una relación entre su condición de embarazo y su entorno demográfico y económico.

Esta investigación tiene como propósito principal, determinar las características socioeconómicas y demográficas de las adolescentes embarazadas en Honduras. Se proporciona información que da respuesta a las interrogantes como: el porcentaje de embarazo adolescente a nivel departamental, el nivel económico predominante, el nivel educativo, oportunidad de trabajo, etnia y en qué área de residencia del país está ubicada el mayor número de casos.

La investigación se enfocó en los datos estadísticos, que se encuentran en la base de la ENDESA (Encuesta de Demografía y Salud 2005-2006 y 2011-2012), la cual permite explorar los datos socioeconómicos y demográficos de las adolescentes que ya han sido madres por primera vez o aquellas que al momento de la encuesta enfrentaban su embarazo.

Analizar y comprender los factores sociodemográficos relacionados con el embarazo adolescente mediante información estadística, permite generar aportes a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para proponer programas, proyectos y políticas públicas encaminadas a la reducción del embarazo adolescente en Honduras.

CAPITULO 1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

Características socioeconómicas y demográficas del embarazo adolescente, Honduras, periodo 2005 2006 –2011- 2012

1.1 Planteamiento del problema

La fecundidad en la adolescencia se ha convertido en un problema creciente en el país. Según la ENDESA 2011-2012, el 24 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada bien sea porque están gestando por primera vez (5 por ciento) o porque ya son madres (19 por ciento), lo cual representa un aumento de dos puntos porcentuales desde la ENDESA 2005-2006 (ENDESA, 2012, pág. 112).

Las causas biológicas, culturales y socioeconómicas de este fenómeno son ampliamente discutibles, se deben examinar otros factores además de la obvia relación sexual a temprana edad de las adolescentes, hay que considerar situaciones externas e internas que están en el entorno de la adolescente hondureña.

Otro factor que marca el creciente, aumento de los embarazos es que en un mundo globalizado el acceso a material audiovisual de carácter erótico, tanto en la televisión, cine, música, publicidad de productos, revistas e internet y la presión social en la cual vivimos, provoca la curiosidad de tener relaciones sexuales a temprana edad.

Si bien las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los llamados países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años, este no es el caso de Honduras, pues aun y cuando la fecundidad en mujeres en edad reproductiva se ha reducido como producto del uso de métodos de planificación familiar, no ha ocurrido lo mismo entre las adolescentes en donde los porcentajes se incrementaron.

Los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos, se plantean metas vocacionales irreales y se preocupan por sus cambios corporales y la incertidumbre de la apariencia física, poseer un cuerpo atractivo y una obsesión por el buen vestir están pendientes de la moda, con esto adquieren un interés en las relaciones sociales y la relación con el sexo opuesto.

En lo social los embarazos en la adolescencia causan un cambio en el papel que juegan como jóvenes; las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza (Ciencia y Salud, 2001, pág., 14).

Los países subdesarrollados son los que más sufren estos problemas sociales y ocasionan un crecimiento en la tasa de fecundidad muy elevada, aumentando la tasa de deserción escolar y ocasionando el incremento de la mano de obra no cualificada para el país, lo que ocasiona que los gobiernos creen proyectos y estrategias para el control de embarazos adolescentes, en el caso de Honduras uno de los últimos programas creados por la Secretaría de Salud es la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENAPREAH), cuyo objetivo general es definir acciones comunitarias e institucionales que deben implementarse para disminuir el embarazo en adolescentes y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adolescente y a la disminuir la mortalidad materna e infantil en Honduras.

Según CEPAL (2012) en América Latina casi un 30% de las mujeres es madre durante la adolescencia. Sólo África supera a los países latinoamericanos y caribeños en fecundidad de adolescentes (pág. 2), por lo que el embarazo en adolescentes es un fenómeno que afecta a todos los países de mundo.

La población adolescente del mundo está en un proceso de cambios los cuales van de la mano con las relaciones sexuales a temprana edad, generando un sin número de inconvenientes en el presente y un futuro lleno de sorpresas y compromisos no planeados pues los y las jóvenes solo viven el momento, sin meditar las

consecuencias a futuro. Además se presentan situaciones contextuales que no favorecen la prevención de los embarazos a temprana edad, entre ellas se destacan:

- No se brinda por parte de las instituciones escolares una educación sexual, adecuada para los adolescentes del nivel primario y secundario.
- No hay lugares confidenciales para hablar de problemas e inquietudes sexuales
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos
- La apresurada decisión de tener relaciones sexuales
- Problemas de drogas, efecto del alcohol y abuso sexual de parientes e incluso violaciones.

Los indicadores de desarrollo humano mencionan que la fecundidad adolescente en América Latina, se relaciona directamente con la pobreza, la desigualdad de género, acceso a salud pública e índice de participación laboral. Por lo tanto, es indispensable estudiar el fenómeno, pues en la medida que se logre generar estrategias que prevengan el embarazo en la adolescencia y se incremente la formación en capital humano para estas jóvenes se podrá contribuir de manera favorable a elevar el desarrollo humano.

1.2 Justificación

Para 2013, Honduras contaba con 1.9 millones de jóvenes en rango de edad de 15-19 años lo que representa el 23.6 % del total de habitantes del país (INE 2013, XVII Censo de Población).

En todo el mundo se presenta la fecundidad adolescente con mayor o menor intensidad, este fenómeno además de las implicaciones que tiene la maternidad temprana tiene efectos en la familia, y la sociedad, a nivel educativo, social y económico. El embarazo en la adolescencia puede retrasar los objetivos que tienen los jóvenes y sobre todo influir en la autoestima y provocar en algunas ocasiones depresión y pobreza.

Los estudios realizados en el país, tema se orientan al aporte médico, y no están dirigidos al problema de crecimiento demográfico y sobre todo el impacto social, donde es probable sea la piedra en el camino para el desarrollo personal de los adolescentes.

Algunos estudios reflejan que las adolescentes en los estratos socioeconómicos más bajos comienzan teniendo relaciones sexuales, forman parejas y llegan a ser madres a edades más tempranas en la vida, con mucha mayor frecuencia que las mujeres adolescentes en los estratos medio y altos (Gustavo A, Rev. Médica Hondureña, 2011, pág. 68).

Las adolescentes enfrentan problemas familiares cuando la noticia del embarazo ya no es un secreto, provocando que el desarrollo del embarazo no sea placentero y más cuando el hombre no corresponde al reconocimiento de la paternidad, esto provoca una serie de consecuencias que marcan la vida de la madre adolescente, entre ellas: aumenta la probabilidad de abandono escolar, incursión en el mundo laboral, constante depresión del momento que vive como madre adolescente, asumir responsabilidad en una edad inmadura, incrementan los problemas al momento del parto, rechazo de la sociedad, incremento de problemas de pareja por casarse o unión libre a una edad joven y vulnerabilidad social.

Según el informe del Banco Mundial (2011), este acontecimiento continúa siendo un gran desafío para la región de América Latina. Este fenómeno podría estar impidiendo, que las mujeres adolescentes aprovechen al máximo sus recursos de desarrollo humano y las oportunidades económicas, presentes en el mercado laboral y en otros ámbitos sociales (Pág. 9).

El desarrollo de una investigación sobre embarazo adolescente, genera la posibilidad de establecer una relación con variables socioeconómicas y demográficas que posibiliten una comprensión integral del fenómeno y a la vez provea información a las instituciones públicas y privadas relacionadas con la temática para elaborar y ejecutar proyectos y programas preventivos y una adecuada educación en temas de salud sexual y reproductiva.

1.3 Objetivos de Investigación

El planteamiento de los objetivos obedece a la razón de establecer cuál es el lineamiento que debe tener la investigación, y que información es la que se quiere conocer sobre el embarazo adolescente.

1.3.1 Objetivo General

- Describir los factores socioeconómicos y demográficos que están relacionados con el embarazo adolescente en Honduras, periodo 2005-2006 y 2011-2012

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar demográficamente la población adolescente que ha tenido un embarazo en esta etapa de su vida.
- Identificar las características económicas de las jóvenes que presentan embarazo adolescente en Honduras.
- Registrar los proyectos de vida de las adolescentes embarazadas que acuden a la Clínica del Adolescente en el HEU.

1.4 Pregunta de Investigación

En el estudio se originan las siguientes interrogantes sobre el tema

- ¿Qué condiciones económicas tienen estas adolescentes embarazadas?
- ¿En qué nivel socioeconómico se ubica la mayor proporción de adolescentes embarazadas en el país?
- ¿En qué área de residencia se ubica el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas?
- ¿Tiene las adolescentes embarazadas conocimiento sobre métodos de planificación familiar?
- ¿Qué piensan las adolescentes de su situación post parto?

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Enfoques Teóricos

En este apartado se podrá analizar y conocer las teorías con las cuales se sustenta este trabajo de investigación, todas ellas enfocadas en la adolescencia y juventud y en este caso sobre el comportamiento que conlleva experimentar un embarazo a temprana edad.

2.1.1 La teoría de los determinantes de la fecundidad

La teoría de los determinantes de la fecundidad expone las variables que intentan explicar los mecanismos responsables de variaciones en la fecundidad de una población.

Como autores primigenios de esta teoría Farooq y Simmons (1985). Otros autores como Davis y Blake (1956) y Bongaarts (1978, 1982) propusieron que estos determinantes de la fecundidad se clasificasen en próximos e intermedios.

Los determinantes próximos son aquellos que principalmente conciernen a la “exposición al riesgo” de embarazo y la “concepción”. Para estos autores, el primer determinante depende de la edad en que se inicien sexualmente, así como de la edad en que se unen con la pareja, formal (matrimonio) o informalmente ambas variables están positivamente asociadas con la fecundidad adolescente. El segundo determinante, se define como el conocimiento y acceso a métodos de planificación familiar. En este caso, la correlación es negativa con la fecundidad adolescente, siempre que los métodos sean utilizados efectivamente (Flores-Méndez 2000, pag 14, tomado de El Embarazo Adolescente en Hogares Pobres de la República Dominicana: 2010 autor Haydeeliz Carrasco).

Entre los determinantes intermedios que contribuyen a la aparición de un embarazo adolescente están según Walter Mendoza y Gracia Subiría en su investigación Embarazo Adolescente en el Perú: Situación actual e implicaciones para las políticas públicas, mencionan que entre los determinantes intermedios se encuentran los socioculturales y ambientales en los que se refiere a lugar de residencia, acceso a medios, legislación, patrones, cultura y etnicidad. Entre estos determinantes intermedios también se encuentran los familiares como ser características del jefe de la familia (sexo, educación y empleo): ¿la madre tuvo hijos durante la adolescencia? Y terminando con los determinantes individuales como ser nivel educativo, acceso a planificación familiar, participación laboral, religión y expectativas de número de hijos y de pareja (2013, Pag 47).

Farooq y Simmons (1985) afirman que “la proporción de población alguna vez casada, la edad de contraer matrimonio, o la edad de entrada en unión sexual y la probabilidad de viudez o segundas nupcias son frecuentemente determinantes más fuertes de la fecundidad global que el nivel de la fecundidad marital en sí misma” (p. 71, tomado de teorías determinantes de la fecundidad, 2003, Arango S.).

Según Barros (1999) un mayor número de hijos está asociado con una probabilidad alta de ser pobre, consideración que se relaciona con los países en desarrollo donde hogares que tienen ingresos bajos, elevan su número de hijos y esto ocasiona continuar con esos índices de pobreza. (Pág. 22)

Las altas tasas de fecundidad disminuyen en términos absolutos la capacidad de los hogares pobres para lograr el nivel determinado de consumo total en el hogar” (Filgueira & Peri 2004, Pág. 34).

Así de acuerdo a Paz (2004), Birdsall & Sinding (2001) identificaron que elevadas tasas de fecundidad conlleva una reducción en la capacidad de consumo de los hogares, disminuyendo la capacidad de acumulación de activos y reduciendo el bienestar de todos sus integrantes” (Tomado del trabajo: “Consideraciones teóricas y empíricas acerca de la fecundidad adolescente Adriana Silva, Patricia Román,

Marisol Rodríguez., 2008, P, 50). Siguiendo el comentario de Paz (2004), Birdsall & Sinding (2001), al referirse al hecho de que la situación económica influye en la fecundidad, pues en el caso de las adolescentes que tienen mayor educación y viven en zonas urbanas y provienen de familias más cómodas, tienen menos probabilidades de quedar embarazadas (P,14).

El *Populación Reference Bureau de Estados Unidos* en colaboración con USAID mencionan que la maternidad adolescente es más común en los países en desarrollo donde el 10% de las niñas dan a luz, mientras en los países desarrollados sólo un 2% de las niñas lo hacen (Banco Mundial, 2011, p,4).

2.1.2 Teoría de la personalidad

Desde la Psicología se presentan diferentes enfoques que permiten comprender por qué se da el embarazo adolescente, cuales son las causas reales y sobre todo en que influye el tipo de vida que lleva un adolescente, como influyen los problemas familiares, psicológicos, sociales, educativos, religiosos y sexuales.

- Erich Fromm (1900-1980)

La teoría demuestra las formas de familia que existen, las cuales están altamente relacionadas con la conducta que podría tomar una adolescente e incurrir en un futuro embarazo:

La familia simbiótica: una idea del tradicionalismo de como padres crían a los hijos para darles amor y como la madre trata de crear fuertes lazos con la hija del hogar al prepararla para una posible maternidad. La idea de que las hijas tarde o temprano serán madres son también parte de ese estigma que se tiene de que la mujer en las sociedades tradicionales el rol de madre es obligatorio y deben hacerlo de la mejor manera y el simbolismo que da la madre es muy importante, por lo cual creemos que si se da un embarazo adolescente en este tipo de hogar la figura materna será bien recibida por causa de que este acontecimiento es esperado siempre.

La familia moderna: la idea principal de esta familia es según Fromm que la crianza de los hijos es sin golpes usando la orientación moral, sin embargo, son los padres los culpables del fracaso de los hijos ya sea en lo educativo, laboral o en un embarazo, la solución que buscan es poder cohabitar con ellos esperando que su futuro no sea desastroso y que este lo más reflejados en ellos (Padres) para que se colabore con la sociedad y entregar un producto de bien que tome decisiones por sí mismos y que sean correctas. Esta es la familia de la actualidad, padres que orientan y esperan en los adolescentes un futuro prometedor brindando todas las facilidades para que su vida no tengan problemas, pero al momento de un embarazo adolescente asumen toda responsabilidad y no discriminan en ningún momento a su hija es más llegan a reconocer que la culpa es solo de ellos.

2.1.3 La teoría de las necesidades

En el triángulo de necesidades de Maslow surge una necesidad muy importante en los adolescentes esa es la necesidad de amor y pertenencia, cuando la necesidad fisiológica y de seguridad se complementan, empieza a entrar en escena la tercera necesidad en el triángulo la de pertenencia que es tener más amistad, necesidad de pareja, de hijos, de relaciones afectivas y nos volvemos exageradamente susceptibles a la soledad.

Una necesidad de autoestima en la cual Maslow describe una baja y otra alta autoestima, en la baja surge la necesidad de estatus y fortuna, fama y atención. Mientras la autoestima alta se refiere más a los logros personales y de competencias, confianza e independencia, ahora sin lugar a duda uno de los problemas más habituales en la etapa de la adolescencia es la autoestima desde el momento que un adolescente esta entre amigos y comienza su vida estudiantil o en casos de presentarse en sociedad ya sea en grupos o encuentros es donde se dan las necesidades de resaltar y ser tomado en cuenta que es muy importante.

Recordando que aunque no es parte del tema, los suicidios están relacionados con problemas de autoestima. Una adolescente que no tiene posibilidad de fama o riqueza, se puede enamorar del rico del barrio para obtener esa admiración de sus

amigas y si se da un embarazo podrá en cualquier forma solventar sus problemas económicos y sociales, nos termina de describir esta teoría que un adolescente debe tener relaciones de amistad con ambos sexos, sentir que es tomado en cuenta, tener un trabajo apropiado y pensar en un futuro.

2.1.3.1 Erick Erikson (1902-1994)

Esta teoría menciona específicamente los momentos que la adolescente vive en el transcurso de esa edad tan convulsionada de emociones, refiriéndose a esto:

A la edad de 12-18 años la adolescencia tiene características con función de roles, ser uno mismo y demostrarlo, una fidelidad, un maltrato y un fanatismo y el repudio a todo lo vivido, mencionado esto ya se puede relacionar la vida adolescente en un estadio de con funciones y sentimientos encontrados; continua Erickson mencionando que la relación de identidad y del yo, si un adolescente pasa por un crisis de roles está sufriendo una crisis de identidad y lleva a una pregunta muy frecuente ¿Quién soy yo?

El fanatismo es cualquier aspecto o ideología que el adolescente haga y no le interesa que piensen los demás, esto lo lleva a formar parte de grupos, organizaciones culturales o religiosas y en algunos casos amistades por las drogas y prostitución, luego de todo esto la etapa de fidelidad es la que viene en aceptar a la sociedad como es y tratar de vivir y adaptarse. Resalta en esta teoría de personalidad adolescente que realmente son influyentes en el embarazo ya que los roles de personalidad, son manejados de diferentes formas por los adolescentes buscando su salida como sea, puede ser que el simbolismo materno pueda ser parte de esa solución

“La mutualidad se encuentra en los problemas que tienen una madre adolescente, aun cuando la chica pueda vivir y salir adelante con su hijo todavía busca la forma de encajar en la sociedad, la relación del presente o futuro con el padre del niño puede ser inmadura tanto en un año como en otro”, las características de los embarazos

adolescentes son de esta forma en algunas ocasiones si hay responsabilidad paterna, pero la mayoría de veces la mujer adolescente cría y sale adelante con su hijo, “si los padres de la chica en cuestión se unen para ayudar, tal y como cabría esperar también romperán con sus emociones evolutivas, volviendo a un estado vital y pensar que hubiera pasado con su vida si no es por sus padres” (Erick Erickson, etapa niños-adultos, pág.:3)

La teoría mencionada es la realidad en la cual las adolescentes pasan durante el proceso de juventud hasta llegar en algunos casos a la maternidad, en algunas ocasiones hay apoyo de los padres. En el caso en que las madres no tienen este apoyo paterno es ahí donde los sueños y metas son interrumpidos de una sola vez y son condenada a ser niñas criando niños y niñas

2.1.3.2. Sigmund Freud (1856-1939)

El Dr. George Boeree en su libro de las teorías de la personalidad logra referenciar el trabajo de Freud y se presenta esta teoría para relacionarlo con el embarazo adolescente.

Una de las ideas de la teoría es “que el inconsciente es la fuente de nuestras motivaciones, ya sean simples deseos de comida o de sexo” para ello se creó la pirámide que describe los niveles de importancia comenzando con:

- 3 “EL YO” que menciona “que se satisfaga una necesidad tan pronto haya un objeto disponible, representa la realidad” se analiza que una adolescente no piensa en los demás, ni en lo que ocurre con las decisiones que toma es ella primero y su deseo de saciar la curiosidad de tener relaciones a temprana edad.
- 4 “EL ELLO” tiene el trabajo de preservar el principio del placer y es la forma inmediata de atender esas necesidades “claro cómo se puede ver la relación con otras teorías es clara, puede el adolescente tomar decisiones sin importar lo que opinen los demás y solo saciar sus necesidades sexuales, económicas o sociales. Para terminar de comprender la teoría de Freud, es necesario analizar lo siguiente:

“La etapa genital empieza en la pubertad y representa la pulsión sexual en los adolescentes dirigida específicamente a las relaciones sexuales”, se puede entender que la etapa adolescente es propia de esta teoría que analiza que el comportamiento biológico es normal, ahora la decisión de explorar este concepto depende del joven y conocer si su entorno le facilita llegar a las relaciones sexuales.

2.1.4 La teoría psicoanalítica de Anna Freud (1895-1982)

Esta teoría se basa en el hecho de que la función sexual tienen una influencia psicológica directa en la personalidad, y provoca un desequilibrio psíquico produciendo conflictos internos, lleva al adolescente a incrementar las tendencias agresivas, inclinación por el desorden, la suciedad y exhibicionismo, menciona el Dr.Boeree en su trabajo el estudio de la personalidad que es normal “que las adolescentes se enamoren de personas mayores”, la teoría de Anna es comprensible en las situaciones que se observan en los casos de los embarazos adolescentes donde los conflictos y las agresiones en los hogares de estas jóvenes las empujen a buscar una representación paternal en un hombre mayor, en lo cual incurren en formar hogares desde muy temprana edad.

Por una parte un despertar de la sexualidad que busca la necesidad de objetos amorosos fuera del medio familiar; lo que lleva a un replanteamiento de la relación con los padres y un cambio en las relaciones, el adolescente busca una independencia física y confianza en sí mismo y buscar nuevos objetos amorosos.

Los adolescentes están muy propensos a comportarse de forma diferente al tener vinculación con personajes famosos, como artistas o deportistas para poder idealizar la presencia de un progenitor de la infancia, la presencia de la belleza o manifestaciones religiosas, artísticas o políticas y que representan una pseudo independencia.

Una tercera manifestación en los adolescentes es la inestabilidad emocional en las relaciones, contradicciones o deseos y pensamientos, en fluctuación en el estado de humor y comportamiento.

2.2 Contexto Empírico

El embarazo adolescente es un tema de mucha importancia y preocupación a nivel mundial, es por esta razón que a continuación se presenta una revisión de la situación del embarazo adolescentes en las diferentes regiones del mundo.

2.2.1 A nivel mundial

Para 2013, en el mundo la población que representa a los jóvenes de 10-19 años es de un 25%, según USAID se espera que para el año 2050, aumente un 20% su representatividad

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el reporte de “Estado de Población del año 2013” señala que hay unas 580 millones de niñas adolescentes en el mundo y que cuatro de cada cinco viven en países en desarrollo, se considera que si se invierte en ellas, se desatará un futuro prometedor, sin embargo, al escudriñar las cifras se encuentran marcadas diferencias que alarman la situación del adolescente para el caso la mayoría de los partos de adolescentes en el mundo un 95% de ellos ocurre en estos países en desarrollo, pero también señala que Estados Unidos es uno de los países que encabeza la lista con el porcentaje más alto de estos partos adolescentes.

La Revista de Pediatría de Atención Primaria y la Prevención del Embarazo Adolescente (2013) de España, menciona que “los datos del Instituto Nacional de Estadística indican que, tras el ascenso experimentado entre los años 1996 y 2008, la tasa fue disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el año 2010, a cifras de 2,5/1000 a los 15 años y 20,7/1000 a los 19 años. La tasa de fecundidad de las adolescentes extranjeras menores de 19 años es seis veces superior a la de las españolas. Se estima que entre un 60 y un 90% de estos embarazos no son deseados, pese a que existen variaciones según el entorno sociocultural analizado” (Pág., 262).

El boletín de la O.M.S del 2009, menciona que la situación del Reino Unido es preocupante en el tema de embarazo adolescente: "En el Reino Unido preocupa en

particular. porque tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes de Europa occidental". Hoy en día esa tasa es de 26 partos en adolescentes por cada 1000 mujeres, de acuerdo con las estadísticas sanitarias mundiales de 2009 (Pág., 3)

Actualmente en el Reino Unido la educación sexual no es obligatoria en las escuelas, y algunas escuelas de inspiración religiosa ni siquiera imparten esa educación, por lo que la cobertura es irregular, se supone que esto cambiará después de que el Gobierno anunciara a finales de abril sus planes de hacer obligatoria la educación sobre el sexo y las relaciones en la enseñanza primaria y secundaria a partir de año 2011.

El reporte de la USAID *Population Reference Bureau* "Los Jóvenes en el Mundo" (2013) señala los siguientes datos:

- Hablando de los nacimientos de niños en adolescentes de 15-19 años se presentan datos interesantes en los países europeos sobre las tasas de fertilidad se encontró que los países con los más bajos porcentajes se encuentra, Suiza con 4 nacimientos cada 1000 mujeres en edad de 15-19 años, Dinamarca con 5, le sigue Suecia con 4 nacimientos, Alemania, Suecia y Italia con 4 nacimientos Finlandia con 9 nacimientos, España 10 nacimientos y Bélgica 11 nacimientos en el año 2013.
- Entre los países con altas tasas de natalidad se encuentra Reino Unidos con 30 nacimientos cada 1000 mujeres de 15-19 años, Bulgaria 36, Moldavia con 29 nacimientos, Ucrania 26 y Rusia 23 nacimientos en el año 2013. (Pág. 11).
- Europa presenta tasas bajas de maternidad adolescente en comparación a los demás continentes como es el caso de África, donde las tasas son las más altas del mundo.
- Los países con las tasas más altas del continente africano son Níger donde se dieron 192 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad de 15-19 años le sigue, Congo 168, Angola 146, Chad 136, Zambia 138 y Camerún 114 todos datos del año 2013.

- Entre los países con tasas de natalidad más bajas se encontró a Libia con 2 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años le siguen Túnez con 4 nacimientos, Argelia 6, Botswana 43 y Sudáfrica 50 en el año 2013.
- El continente asiático en el año 2013 registro países con tasas de natalidad altas como ser Afganistán con 98 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años le siguen Bangladesh 67, India 73, Nepal 84 e Iraq 85 nacimientos.
- Los países con las más bajas tasas de natalidad están Corea del Norte con 1 solo nacimiento por cada 1000 mujeres entre 15-19 años le siguen Japón 6, Singapur 7, Corea del Sur 6 y Malasia con 9 en el año 2013. (Pág., 13).
- Los países de Oceanía están entre los que presentan las tasas más altas, sobresale las Islas Salomón 64 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad de 15-19 años le siguen Guam 50, Polinesia Francesa con 48 y Fiji 43. Entre los países con las tasas de natalidad más bajas se encuentran Australia con 12, Micronesia y Tonga con 18 y Nueva Zelandia con 17 nacimientos en el año 2013. (Pág. 16)

Es por eso que en 158 países, la edad legal para contraer matrimonio sin consentimiento de sus padres, es de 18 años (UNFPA, 2012), las leyes de los países provocan una salida fácil para aumentar el problema social en estudio, sin dejar de mencionar que una adolescente se encuentra en la edad de 14 a 19 años según la O.M.S.

Este pequeño inconveniente en los países en desarrollo es aquel que aumenta las cifras y convierte la situación en incontrolable, aun siendo legal la edad del matrimonio no así en Estados Unidos que puede variar la edad para el matrimonio por ejemplo en estados como Misisipí a los 17 años los varones pueden contraer matrimonio con mujeres de 15 años sin consentimiento de los padres, en Polonia a los 16 años solo con la autorización judicial es legal el matrimonio y así en varios países europeos.

2.2.2 América Latina

La directora regional de UNICEF para América Latina y el Caribe Bernt Aasen, menciona que “Las tasas de fertilidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de a nivel global. De hecho, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estables entre 2020 y 2100” (2014, Pág., 9).

El embarazo adolescente es un problema que continúa aumentando y apoderándose de la juventud especialmente en los países de América Latina. Según el informe final de UNICEF (2014). “Vivencias y Relatos sobre embarazos adolescentes” En la región, una tercera parte de los embarazos en adolescentes corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años en el año 2014. (Pág., 10).

A continuación se observara algunos datos que se presentan en los diferentes países de Latinoamérica, donde la pobreza y la falta de educación enmarcan la presencia del embarazo adolescente en la región.

- El reporte de “Jóvenes en el mundo 2013”, de la Population Reference Bureau, resalta la tasa de fertilidad adolescente en las edades de 15-19 años en los países de América de Norte donde México es el país con el mayor porcentaje con 65 nacimientos por cada 1000 mujeres, Estados Unidos 26 y Canadá 11 nacimientos.
- En América del Sur los porcentajes los encabeza Venezuela registrando 87 nacimientos cada mil mujeres en el año 2013. Continúa la lista los países de Ecuador con 80, Brasil 76, Bolivia 74, Colombia 68, Uruguay 59, Chile 56, Argentina 54 y Perú con 48 nacimientos en este grupo de edad (Pág., 13).
- De igual forma los países de la región del Caribe de América se registran las tasas de fertilidad adolescentes del año 2013, Republica Dominicana es el país con los mayores porcentajes donde se registran 103 nacimientos cada

mil mujeres después están los países de Jamaica 69, Santa Lucía 55, Puerto Rico 50, Cuba 44, Haití 41, Trinidad y Tobago 31, Bahamas 28 y Guadalupe 15 (Pag, 12).

El Ministerio de Salud de la República de Chile en el documento del mes de Julio del 2013 “Situación del embarazo adolescente en Chile” menciona que desde el año 2005 hasta el 2008, las cifras totales de embarazos en adolescentes a nivel país tuvieron un incremento anual de cerca de mil embarazos por año, siendo estos embarazos en su mayoría, de adolescentes de más de 15 años. Al analizar el trienio 2007-2009, en las adolescentes menores de 15 años se produjo un aumento en los dos últimos años de 7,3% y 5.2% respectivamente. Desde el año 2010, esta situación se revierte, observándose una disminución de un 10,4% respecto del año anterior, tendencia que continúa en descenso observándose para el trienio 2009-2012 una disminución del 19% (Pág., 11).

El Informe del UNFPA año 2014, “Embarazos en Adolescentes”. Acceso a adolescentes embarazadas a servicios de salud pública y salud reproductiva, se señala a Bolivia uno de los países con mayor pobreza en América Latina según el Censo de 2012 revelan que en Bolivia existen 37.741 madres con edades que oscilan los 15 y 18 años. Los mayores índices de madres adolescentes se registran en los departamentos de Santa Cruz (12.749), Cochabamba (6.497) y La Paz (6471), en tanto que la menor incidencia está en Pando (993) y Oruro (1.176) Calle con (2014 casos de embarazo adolescente), (Pág., 26). En Bolivia la fecundidad en adolescentes se incrementó de 83 a 88 por mil esto hace que el país tenga una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes no solo de América Latina sino también del Caribe.

Lo dicho anteriormente permite evidenciar que las adolescentes que están en mayor riesgo de embarazo son aquellas que viven en el área rural, tienen bajo nivel educativo y están en situación de pobreza.

Al dato anterior se suma que la mitad de los embarazos en adolescentes suceden durante los 6 meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. Entre el 7 y 17% de los embarazos en adolescentes menores de 15 años se producen en contextos de violencia sexual. y la proporción de mujeres de 15 a 19 años, agredidas física o sexualmente, alcanza el 29%(UNFPA 2011, Pág., 27).

La revista Médica de Salud Pública en su artículo del año 2013, “El Embarazo Adolescente en el Perú: Situación actual e implicaciones para las políticas públicas”, describe la situación del embarazo adolescente mencionando que “En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta.

Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales. En este país, la deserción escolar por causa del embarazo, matrimonio o para cuidar niños varía, pues según los departamentos del 10 al 20% de mujeres de 15 a 24 años dejaron la escuela por alguno de esos motivos. Nueve de cada diez madres adolescentes no asisten a algún centro educativo (Pág., 477).

En el caso de Colombia en el reporte del segundo semestre, “Monitoreo de los Objetivos del Milenio 2014”, describe como los porcentajes sobre la presencia del embarazo adolescente han fluctuado desde 1990 en altas y bajas situándose en el 2010 en 19.5% de casos de embarazo adolescente. La directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, Cristina Plazas Michelsen, en una entrevista al periódico El Espectador de Bogotá, menciona ““Desde el año 2008

hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años, hay zonas del país donde las cifras son considerablemente mayores, por ejemplo, en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena” (22 de septiembre 2014, portal digital)

El estudio de los “Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la fecundidad adolescente en Colombia” de Carmen Flórez menciona que los adolescentes de estrato bajo, establecen uniones estables mucho más temprano y con mayor frecuencia que los de estrato alto en la ciudad de Bogotá, también se señala en este trabajo que es importante “considerar la creencia generalizada entre los jóvenes de que las relaciones sexuales son naturales y normales y que es poco probable que una pareja no la tenga en la actualidad”(Flórez, Carmen pag,403)

El centro de control y de prevención de enfermedades de Estados Unidos en conjunto con el sistema nacional de estadísticas vitales (C.D.C), presentaron el estudio El Panorama del Embarazo Adolescente mencionando que, aunque las tasas de nacimientos en madres adolescentes han disminuido en las últimas dos décadas, más de 365,000 adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron bebés en el 2010. De estos bebés, 66,800 no fueron el primer hijo, 57,200 fueron el segundo bebé, 8,400 fueron el tercer bebé y 1,200 fueron el bebé número cuatro o más, mientras las adolescentes indoamericanas y las nativas de Alaska, las hispanas y las de raza negra tienen 1.5 veces más probabilidades de tener más de un bebé, en comparación con las adolescentes de raza blanca.

Catalina Latorre, Santos, Fernando Pinilla-Moya, Lina Sofía Morón Duarte y José Rafael Tovar Cuevas. (2013) en su artículo “Percepción de actos de intimidación hacia adolescentes embarazadas en colegios de Bogotá, Colombia” comentan la situación de Estados Unidos en referencia a los porcentajes de embarazo adolescentes y de cómo se toma como ejemplo, las medidas implementadas por el gobierno para reducir esos porcentajes de embarazo .“Estudios demuestran que más de la mitad de los adolescentes entre 15 y 19 años son sexualmente activos y que la disminución de embarazos en adolescentes en la pasada década en Estados Unidos, se ha atribuido a programas que se han iniciado en los colegios enfocando la

educación, al incremento del uso de anticonceptivos y descenso en la actividad sexual” (P.107)

La Dirección de Investigación y Análisis del Gobierno de México en el informe “El Embarazo Adolescente” del año 2013 detalla que del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista (Pág., 14). Y que de tales datos se observa que Durango es el Estado que cuenta con la tasa más alta de fecundidad en adolescentes de los 15 a los 19 años de edad con 79.56% y por el contrario la tasa de incidencia más baja la tiene el Distrito Federal con 36.39%.(Pág., 17). De igual forma se menciona en este comentario de la Dra.Menkes & Lic. Serrano “No hay duda que el embarazo adolescente en México ocurre en los hogares más pobres y en aquellos que cuentan con menores alternativas de desarrollo personal “(Pág., 13).

Desde la perspectiva biológica la investigadora Victoria Cueva Aranda aporta que “los adolescentes, ya sea que estudien o trabajen encontraran en las relaciones sexuales una fuerza biológica que los llevara en búsqueda de pareja y desempeñar papeles de adulto” (2005, Pag268) el riesgo es que están expuestos a las enfermedades de transmisión sexual (ITS) registrando una de las tasas más altas, esto como consecuencias de no usar los métodos anticonceptivos.

Otro aspecto a tomar en cuenta son las familias núcleo o desintegradas así, “las adolescentes provenientes de familias bien constituidas tendrían una menor probabilidad de adoptar conductas de riesgo, es decir, iniciación sexual temprana “(Edith A., P, 18) y así se puede seguir mencionado otros aspectos de naturaleza psicológica y social que repercuten en el avance de los porcentajes del embarazo adolescente.

Dentro de algunos conceptos que se manejan alrededor de las consecuencias de un acto o situación que afecta a una persona o a un grupo de ellos es la vulnerabilidad, relacionándola con la reproducción adolescente, está esta mediada por la exposición al riesgo, la capacidad de prevención y las respuestas mitigadoras en la sociedad

actual. Vignoli, (2012) en su trabajo llamado la reproducción adolescente en América Latina “Viejas y Nuevas Vulnerabilidades”, considera que es apropiado analizar riesgos que se tienen a convertirse en madres a edad adolescente, mencionan los efectos contraproducentes como ser:

- La maternidad y paternidad adolescente es una desventaja genérica, en sociedades modernas, debido a que debilitan la inserción y el logro escolar y su incorporación precaria a los mercados laborales,
- Sufrir sesgos y discriminación de género experimentar estigma cultural o permanecer en roles femeninos naturales
- Las adolescentes que han tenido hijos, tienen más dificultades para consolidar una familia
- Las adolescentes son más propensas a la violencia, la coerción o la influencia de otros
- La tolerancia y aceptación familiar y comunitaria hacia la actividad sexual premarital, es sensible de hecho en muchos países desarrollados, las madres adolescentes presentan estigma, desaprobación y castigos formales e informales (Rodríguez, 2009; Grant & Furstenberg ,2007).

Algunas características que se deben tener en cuenta son las personales en las cuales se encuentra todo lo referente a edad, lugar de procedencia, actitudes, motivos del embarazo sentimientos que florecen por el embarazo y que responsabilidad es la que se tiene ante la situación presente; las características obstétricas que son en el momento del inicio de su vida sexual, información como si utilizo algún método anticonceptivo y que experiencia sexual; las características familiares deben de ser tomadas en cuenta para observar cual era la relación que se tenía con los padres ,y los antecedentes si se encuentra una madre adolescente en la vida de la joven y que apoyo familiar es el que se recibe con la noticia del embarazo.

Centroamérica y Honduras

El informe final “Vivencias y relatos sobre el embarazo adolescente” menciona que en la región centroamericana, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), Guatemala y El Salvador (UNFPA, 2013, Pag.19).

El reporte de “Jóvenes en el mundo 2013”, de la *Population Reference Bureau*, establece la lista de países en la región de Centroamérica de las tasas de natalidad en adolescentes donde encabeza la lista Nicaragua con 104 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años, seguida de Guatemala, 102, Honduras 85, Panamá 75, Belice 70 y Costa Rica con 62 nacimientos (Pag 13).

En Nicaragua aproximadamente la mitad de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años cerca de un cuarto de los nacimientos son de madres adolescentes (Guttmacher Institute, 2010, tomado de otras dimensiones del embarazo adolescente en Nicaragua 2014, Pág.2.). Según la investigadora Margarita Quintanilla en su trabajo “Otras dimensiones del embarazo adolescente en Nicaragua 2014 menciona que de acuerdo a las estadísticas de egresos de los hospitalarios por parto en niñas de 10 a 14 años, reportados por la MINSA en los años 2009 a 2012, los departamentos con mayor incidencia en Managua (1.091); Atagalpa (811); Chontales (540), y Raan (498). (Pág. 2). También se señala en este artículo, que en el año 2011, el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA) reportó 34,501 nacimientos de madres adolescentes en edades de 15 a 19 años. Del total de nacimientos registrados ese año, 1 de cada cuatro (25%) eran adolescentes entre 15 y 19 años.

En las zonas rurales ese porcentaje se incrementa más de casi 10 puntos, presentándose el porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el norte del país (Jinotega) y la Costa Caribe con un 38% y un 30% respectivamente (CODENI, 2011), sitios catalogados con un alto porcentaje de

pobreza severa y extrema, con una alta ruralidad y presencia de grupos étnicos. (Pág. 2).

El resumen ejecutivo del compendio estadístico sobre la situación de niñas adolescentes en Guatemala de octubre del 2013 señala algunos datos como los siguientes:

- En el 2011 se registraron en Guatemala 373,692 nacidos vivos. Del total de nacimientos, el 21% (78,016) corresponden a madres de niñas adolescentes, al desagregar los departamentos se puede observar que los departamentos de Escuintla, Izabal y Petén, registran la mayor proporción de nacimientos en niñas adolescentes, también los municipios de las Cruces y San Andrés, con 38% y 33% respectivamente.
- En relación a la condición educativa de las adolescentes, el 40.1% de las madres adolescentes de 10-14 años no tienen ningún nivel educativo, 37,1% están cursando o finalizando primaria y el 4.1% secundaria. Para las madres de 15-19 años, casi el 30% no tienen ningún nivel educativo, 40% alcanzaron o están cursando primaria y 20.8% secundaria. (Pag 6).

El noticiero TELEDIARIO de su edición del 7 de agosto del 2014 de la ciudad de Guatemala en una entrevista realizada a las autoridades relacionada con el tema del embarazo adolescente menciona lo siguiente:

“Guatemala registró 174.055 embarazos en 2012, según el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), que pertenece a la cartera de salud. Los datos de 2014 señalan que el departamento central de Guatemala es la región del país donde más casos de embarazos en adolescentes se reportaron, con un total de 11.605, seguido por los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, fronterizos con México. Guatemala ocupa el

puesto 29 a nivel mundial, con respecto a la tasa de fertilidad en adolescentes, superado por 27 naciones africanas y Nicaragua, según un informe de 2012 del Banco Mundial. El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) calcula que el 70 % de las adolescentes embarazadas son indígenas, la directora de OSAR, Mirna Montenegro, le dijo a EFE que se necesitan respuestas "más efectivas de todos los sectores" para "realmente prevenir los embarazos".

En el caso de El Salvador “El periódico La Prensa Gráfica”, reseña la condición de las adolescentes embarazadas en el país durante el periodo 2012-2013 con el título “En El Salvador cada 30 minutos una adolescente da a luz” cabe resaltar que en El Salvador se toma muy en cuenta la condición de las adolescentes y su relación con las pandillas que se convierte en una causa más que promueve el embarazo adolescente, esta nota se publicó el 30 de octubre del 2013, con la siguiente descripción:

“El abuso sexual, que ocurre en situaciones de violencia y que en varios casos está relacionado con pandillas, el matrimonio juvenil, la baja autoestima, la desigualdad de género y la pobreza son condiciones que limitan las oportunidades de educación, además de ser actores que provocan embarazos adolescentes”, detalló Elena Zúñiga, representante del UNFPA.

Continúa mencionando el reporte que las Investigaciones del Fondo de Población, por la metodología de “autopsias verbales”, revelan que, en varias comunidades del país, ocurren relaciones forzadas con miembros de pandillas al punto de provocar la desesperación y las señoritas se suicidan. Siete adolescentes se quitaron la vida en 2012 tras salir embarazadas.

En 2012, un total de 25,068 niñas y adolescentes, entre los 10 y 19 años, tuvieron un parto en centros de salud del país, según está consignado en el informe de labores del Ministerio de Salud 2012-2013. Los datos del Fondo de Población detalla que la fecundidad de las salvadoreñas ha bajado (situación que se ve reflejada en que tienen menos hijos), sin embargo, una de cada cuatro mujeres ya habrá sido madre cuando cumple los 18 años. Durante 2013, el Hospital de Maternidad, hasta junio, ha atendido 5,563 mujeres y de ellas 73 son jóvenes de 10 a 14 años y 1,486 entre 15 y 19 años. (UNFPA, 2012).

El informe de “Situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador 2014 menciona que Según el MINSAL (Ministerio de Salud de El Salvador), en el año 2011. El Salvador presentó la tasa más alta de embarazo adolescente en Centroamérica. Adicionalmente, se reporta que el 11% de las muertes maternas se dio en mujeres adolescentes. Durante la epidemia de influenza AH1N1, la mayor parte de las muertes fueron de adolescentes embarazadas y la mayor parte de los niños que murieron por la epidemia eran también hijos de madres adolescentes. Asimismo, el embarazo adolescente es un factor relevante asociado al aumento de suicidios en este grupo poblacional (Pag 65).

El MINED (Ministerio de Educación) registra que en 2011 el embarazo fue una de las principales causa de deserción escolar de las jóvenes, reportándose un 2%. Esta situación alerta sobre el rol que tienen diferentes instancias, como la escuela, los servicios de salud y el sistema de protección en la realización de acciones integradas y conjuntas para dar una mejor respuesta a este complejo problema. El informe de labores 2012-2013 del MINSAL refleja que 1 de cada 4 partos atendidos en el sistema de salud corresponde a niñas de 19 años o menos (Pág. 66).

En el caso de Costa Rica en El informe, Uniones tempranas y embarazo en la niñez y la adolescencia en Costa Rica, se presentan diferentes datos estadísticos referentes a la convivencia, edad de la pareja, factores sociales y económicos de las adolescentes en el país. Respecto al embarazo adolescente con base al censo del

año 2011, el 9.1% de las adolescentes entre 12-19 años, ha tenido al menos un hijo nacido vivo, dato que varía según la edad de la mujer.

Entre las adolescentes menores de 15 años el porcentaje es inferior al 1%, aumentado a 7.3% entre las mujeres de 15-17 años y 21.7% entre las mayores de edad, En las zonas rurales de Costa Rica las adolescentes con hijos es del 10.8% y en las residentes en la zona urbana 8.4%, respecto al nivel educativo las adolescentes con primaria incompleta o menos el 11.4% ha tenido un hijo, mientras adolescentes con educación primaria completa, la cifra es de 8.8%, las adolescentes extranjeras que viven en el país representan el 19.5% de adolescentes con un hijo. (Gómez, Alejandra 2013, pág. 11).

El ministerio de Salud de Costa Rica en el año 2014 presento el informe Memoria Institucional 2010-2013, señalando lo siguiente:

El embarazo en adolescentes representó el 18,65% del total de embarazos en el 2012. Más allá del porcentaje que representen los nacimientos en madres adolescentes, está claro que ellas constituyen un grupo con características y necesidades diferentes al resto de las mujeres. Los jóvenes, en general, son un grupo poblacional cuyas necesidades han sido relegadas, por considerarse un sector que goza de buena salud. Sin embargo, los riesgos asociados al embarazo en madres adolescente son mayores que en otros grupos etarios. (Pag 29).

El Atlas Social de Panamá presento el informe de las adolescentes embarazadas 2011 donde se señala, que de acuerdo a cifras del Censo de 2010, en Panamá 245,494 mujeres contaban con entre 12 y 19 años de edad, de las cuales 23,125, es decir el

9.5% eran madres. La mayoría residían en las provincias de Panamá (9,324) y Chiriquí (2,869) y en la comarca indígena Ngöbe Buglé (2,272). (Pág, 3).

El informe Nacional de Desarrollo Humano 2014 (PNUD), establece los siguientes datos sobre el embarazo adolescente:

“En Panamá en el año 2012, la tasa de embarazo aumenta mucho con la edad de la mujer, pues pasa de 3.6% a los 15 años a casi el doble a los 16, a 28% a los 18 y a 45% a los 19 años de edad. Esto sucede principalmente en zonas indígenas y rurales, donde la fecundidad es más alta y los embarazos se dan a edades más tempranas, lo cual implica menos oportunidades de desarrollo para las madres y sus hijos. La proporción de adolescentes de 15 a 19 años que han tenido algún embarazo varía mucho entre provincias, pues oscila entre el 10% de Veraguas y el 43.6% de la comarca Embera-Wounaan. Un factor posiblemente explicativo serían las diferencias en el acceso a la información y al uso de métodos de planificación familiar”. (Pag 76).

El reporte del año 2013 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH), propone como metas a cumplir para el año 2017, incrementar las atenciones de los adolescentes a los servicios de salud, reducir la tasa de embarazo en adolescente de 22% a 15.8 %, disminuir la demanda insatisfecha en anticoncepción (adolescentes de 15 – 19 años) y disminuir en un 10% la mortalidad materna en adolescentes.

La Revista Médica de Honduras del año 2011, presenta la investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente en comunidades urbano marginales de Comayagüela”, donde se determinan algunas condiciones sociales y económicas que afectan a las adolescentes, al referirse que, diversos estudios han determinado

que la baja escolaridad es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia, sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Estado por proveer educación primaria universal es evidente que incluso a nivel de las grandes ciudades como Tegucigalpa, existen conglomerados de jóvenes que no lograron completar la educación primaria y por lo tanto se convierte en un reto para los planificadores crear estrategias que reduzcan la tasa de deserción e incrementen la permanencia en las aulas de clase (Pag 211)

También lo señala la Dra. Raquel Gómez directora de la clínica adolescente del Hospital Escuela en Honduras señalando: .la ignorancia ,va de la mano de la pobreza en el que se encuentran las familias de las pacientes son de extractos rurales ,aunque no se descarta casos de familias adineradas en el país

Edith Yolany Zelaya y José Ramón Coto García en su artículo “Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro, departamento de Intibucá” de la revista Argonautas y Caminantes año 2011, se refieren a algunos factores que influyen el embarazo:

“Los factores que favorecen el crecimiento acelerado de embarazo adolescente son muchos y de diverso tipo: social (precocidad de actividad sexual), familiar (familias desintegradas) y moral (carencia de valores, abusos sexuales), entre otros; por lo que urge una política de Estado, específicamente en el tema de embarazo adolescente, ya que las jóvenes no están listas biológica, psicológica, económica e intelectualmente para la procreación”. (Pag 48).

Marco Sorto-Jiménez y Ricardo Ochoa-Alcántara (1999) en su estudio “Evaluación Integral de la Adolescente Embarazada en el Hospital Escuela “, después de haber aplicado el instrumento de recolección a 706 pacientes que asistían a este centro de salud, concluyeron que las condiciones de las adolescentes embarazadas se presentaban de la siguiente forma:

“En el grupo estudiado el 92% de las adolescentes embarazadas tienen algún factor riesgo en la educación; se ha visto que cuanto menor es el nivel educativo de la adolescente esta inicia más temprano la maternidad, en este estudio el analfabetismo presentó en 6.5% de las pacientes, si tenían un nivel de instrucción primario y 84% de estas pacientes no se encontraba estudiando” (Pag 48).

Edith Alejandra Pantelides,(2004) .en su trabajo “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina” habla las condiciones en las que se puede encontrar una adolescente y como se relacionan directamente con el embarazo al mencionar que “Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macro social, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales (Pág., 13).

2.2 Los adolescentes y el bono demográfico en Honduras.

Honduras se encuentra en un proceso de plena transición demográfica, cuya estructura por edades de la población genera la oportunidad del llamado bono o dividendo demográfico en el cual la población en edad productiva es mayor a las llamadas poblaciones dependientes (Población infantil menor de 15 años y adulta mayor por encima de los 60 años) y que alcanzara su pico máximo en el año 2045, según el PNUD.

El país debe aprovechar este momento en el cual se tendrá la posibilidad de generar una mejor economía, gracias a la gran cantidad de ciudadanos en edad para trabajar que tendrá el país, sin dejar de lado que esta debe tener características como ser estudios técnicos y oportunidades de trabajo para que este bono demográfico tenga el éxito esperado.

Según Manuel Antonio Flores Fonseca (2007), “Este proceso, denominado transición demográfica, se caracterizó por el pasaje de altos a bajos niveles de la mortalidad primero, y posteriormente de la fecundidad, para así llegar a una nueva fase con niveles bajos en ambas variables” (Pag.5). continua mencionando Flores que se puede clasificar las tasas de transición demográfica donde se encuentran las Incipientes donde se exhiben la alta natalidad, Moderadas que son países con altas tasas de natalidad pero con mortalidad moderada, avanzada donde los países tienen natalidad y mortalidad moderada , mencionando lo siguiente:

“En plena transición están los países con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado, cercano al 2% (entre 1,7% y 2,5%). En esta fase se encuentran Belice, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana Francesa, Haití, **Honduras**, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.”(Pag.10)

Menciona Flores en su trabajo “Transición demográfica en Honduras”, que se puede resaltar mucha información referente a la fecundidad adolescente que sin duda son consideradas importantes para determinar que tanto influye el embarazo adolescente en los aspectos demográficos como ejemplo la variable educación al mencionar que a mayor educación, menos números de hijos, donde las adolescentes sin educación son las que más presentan casos de embarazo a una corta edad, según la ENDESA del 2006,y se refiere a la fecundidad de esta forma: “La fecundidad es el componente más importante de la dinámica demográfica hondureña actual, ya que es la variable que está decidiendo mayormente el tamaño y estructura de la población.”, esta fecundidad en el país tiene considerados porcentajes en las adolescentes embarazadas mencionando que:

“En la fecundidad otra situación grave es el inicio de la maternidad a edades muy jóvenes (el 21% de las mujeres de 15 a 19 años alguna vez estuvo embarazada), que incide para el abandono de la escuela o colegio, que a la larga dificultad su

incorporación en la actividad económica por su escasa preparación, lo que hace que muchas veces la crianza de los niños dependa de los abuelos o familiares” (Pag.12).

Los investigadores Zelaya H., Figueroa. y Castellanos(2014). En su trabajo “Condiciones de vida familiar y conductas reproductivas: una mirada hacia la adolescencia en Honduras”, de la serie DEMOMUJER se refieren a la transición demográfica desde el punto de vista del embarazo adolescente desde los sectores donde será más afectada la población adolescente, mencionado lo siguiente:

“En el contexto de la transición demográfica y específicamente del bono demográfico, el embarazo en adolescente tiene impactos sobre todo a nivel económico, y educativo. Desde el punto de vista económico estas jóvenes forman parte de la PEA, pero difícilmente podrán insertarse con una maternidad temprana, lo que implica a la vez menor oportunidad de ingresos, reduciendo en gran medida su autonomía económica constituyéndose en una carga para su familia o su compañero de vida. Además sus cuidados prenatales, el parto y los cuidados postnatales generan costos a nivel de los servicios de salud. En relación al aspecto educativo las adolescentes embarazadas tienen limitadas oportunidades de continuar sus estudios lo que a la vez se revierte negativamente al momento de aspirar a un trabajo” (Pag,33).

Al mencionar el embarazo adolescente y los efectos que tiene en el crecimiento demográfico en el país, no se puede dejar de lado los costos que esta situación le genera al gobierno de la república desde el punto de vista económico hasta el social.

Las potencialidades que se generan con el bono demográfico se pueden ver frustrados ante el crecimiento de la tasa de fecundidad adolescente que provoca a su vez un alza a la tasa de dependencia en la población en edad de trabajar.

2.4 Marco legal

El embarazo adolescente es un fenómeno social que se ha considerado en los convenios internacionales y en las leyes nacionales con el objetivo de contribuir en su prevención.

La república de Honduras tiene la responsabilidad de respetar y hacer cumplir las distintas leyes y convenios que velan por el desarrollo integral de los adolescentes, del país, que estén expuestos a diferentes circunstancias que dificulten su sano crecimiento y formación como ciudadano (ENAPREAH; 2012, P: 10,11)

- Compromisos Internacionales

A continuación se desglosan aquellos convenios y compromisos de los cuales el Estado debe garantizar su respeto y aplicación:

- Convención internacional sobre los derechos del niño

Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

- Conferencia Internacional sobre población y desarrollo ,1994

Se reconoce que la salud sexual y reproductiva es imprescindible para el bienestar de los seres humanos.

- Convención Iberoamericana de derechos de los /as jóvenes, 2005.

Los estados reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información.

- Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” México 2008.

Es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención de VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales.

- Convención Interamericana sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967).

Establece el compromiso de los Estados de prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, en el disfrute de diversos derechos, entre estos, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

- Leyes Nacionales
 - Constitución de la República.

Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud y de la comunidad.

- Plan de Nación 2010-2022 y Visión de País.

Lineamiento Estratégico #1 Desarrollo sostenible de la población manda a reducir la tasa de embarazo en adolescente para el 2013 al 19.8 y para el 2017 al 15.8%.

- Política Nacional de Juventud 201-2014

Lineamiento #5: Salud integral y estilos de vida saludable, Acción de Promoción de derechos a la salud integral, habilidades para la vida y para la prevenir las ITS, SIDA y embarazos en adolescentes a nivel municipal.

- Ley de Municipalidades

Artículo 91: (Según reforma por decreto 143- 2009)...de estos ingresos las municipalidades deberán destinar el uno por ciento (1%) para la ejecución y mantenimiento de programas y proyectos para beneficio en beneficio de la niñez y adolescencia.

➤ Política de Protección Social

Hace referencia a la necesidad de promover la protección social desde un enfoque integral e incluyente de acuerdo al ciclo de vida, a través de la interacción y articulación con la seguridad social, asistencia social, seguridad alimentaria, servicio de salud, educación, mercado laboral y otras políticas, programas y proyectos encaminados, a la atención la población sujeto de esta política, la política incluye como población sujeta a atención y de derechos a la niñez de 7 a 11 años y de 12 a 18 años embarazadas o en maternidad.

➤ Ley especial VIH/SIDA

TITULO III CAPITULO I, DE LA EDUCACION: ARTÍCULO 14: se instituye a todas las escuelas, colegios, universidades y centros educativos superior, públicos y privados la impartición de educación y ética sexual, acorde con el nivel educativo que se trate, sin perjuicio de los deberes y derechos que sobre la educación de sus hijos correspondiente a padres y madres.

➤ Ley de igualdad de oportunidades para la mujer.

ARTÍCULO 20: La secretaria de Estado en el Despacho de Salud, tomara las medidas pertinentes para la prevención o tratamiento adecuados del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo; Así mismo tomara las medidas para prevenir y atender los embarazos de alto riesgo de mujeres en edad reproductiva.

ARTÍCULO 34: En los programas educativos de los últimos años de enseñanza básica y media, deben incorporarse los contenidos de educación en población, enfatizando los temas que se refieren a la sexualidad y reproducción, e información científica sobre prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

- II Plan de Igualdad y Equidad de Género en Honduras 2010-2022, Instituto nacional de la Mujer (II PIEG)

Política 5: El Estado formula y ejecuta la política nacional de la salud para la prevención, atención y asistencia de embarazo en adolescentes así como la prevención, atención y erradicación del acoso y abuso sexual, desde una perspectiva de género y derechos.

Objetivo Estratégico 5.1: Implementar. En todas las unidades de salud del país, programas de difusión de información sobre sexualidad responsable, riesgos, formas de protección y dotación de paquetes básicos de métodos anticonceptivos y la profilaxis post exposición de infecciones del VIH, priorizando adolescentes jóvenes de ambos sexos.

Objetivo Estratégico 5.3: Ampliar en todas las unidades de salud, especialmente en los CESAMOS, servicios integrales de prevención del embarazo adolescente y atención especializada para adolescentes embarazadas, considerando los impactos psicológicos, económicos y sociales de esta problemática en su desarrollo personal.

- Estrategia Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI)-2008

Disminuir la mortalidad materna y de la niñez. RAMNI plantea el abordaje del embarazo en adolescentes como una de sus líneas de intervención priorizadas.

2.4 Marco Conceptual

Para mejor comprensión de los resultados de la investigación se definen diversos conceptos que se utilizaron en la investigación.

- Adolescencia

La OMS define como *adolescencia* al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

- Embarazo

El embarazo en una mujer es un proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto (OMS, 2007)

- Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

- Fecundidad

Es la probabilidad que tiene una mujer de concebir durante la etapa de su ciclo menstrual en que es fértil refiriéndose también a la fertilidad como la capacidad biológica, de una mujer, hombre o pareja de engendrar un hijo (Welti, 1997, Pag, 99)

- Salud sexual y reproductiva

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva 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, cuándo y con qué frecuencia". (Conferencia de El CAIRO 1994, Pág., .37)

- Estilo de vida.

Una realidad compleja, pero que se podría sintetizar como “estilo de vida”, y comprende desde acceso a la educación, al trabajo y a los mensajes de los medios de comunicación, hasta aspectos culturales y sociales tales como las perspectivas que se le ofrecen a las mujeres fuera del hogar y la mayor o menor igualdad entre los sexos. (Pantelides, 2004, P. 17)

Capítulo III Hipótesis

En el estudio características socioeconómicas y demográficas del embarazo adolescente (15-19 años), Honduras 2006 – 2012 se planteó comprobar la siguiente hipótesis de investigación.

Hipótesis

El área de residencia rural, el bajo nivel de instrucción y la pobreza son factores asociados al incremento de embarazos adolescentes en Honduras

3.1 Hipótesis del estudio

Hipótesis	Variable dependiente	Variable independiente
El área de residencia rural, el bajo nivel de instrucción y la pobreza son factores asociados al incremento de embarazos adolescentes en Honduras	Incremento de embarazos adolescentes en Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • Área de residencia rural • Bajo nivel de instrucción • Pobreza

3.2 Operacionalización de la hipótesis de la siguiente manera:

Hipótesis	Variable	Indicadores
La zona de residencia rural, el bajo nivel de instrucción y la pobreza son factores asociados al incremento de embarazos adolescentes en Honduras	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes embarazadas en el área urbana • Porcentaje de adolescentes embarazadas en el área rural
	Nivel de instrucción de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> • Años de estudio promedio de las adolescentes embarazadas. • Porcentaje de adolescentes embarazadas según nivel de instrucción.
	Pobreza según quintil de riqueza	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje Adolescentes embarazadas según quintil de riqueza

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

La investigación se planteó como un estudio de tipo descriptivo, según Sampieri, Collado, & Lucio (2010) la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades de un fenómeno que se someta a análisis

La investigación se ha propuesto como un estudio transversal con el propósito de comparar el comportamiento de los datos en dos momentos del tiempo, se desarrolló por medio del enfoque mixto al combinar esta información para lograr un análisis más integral del tema.

El estudio se propuso conocer más allá de los datos estadísticos, presentados en la ENDESA, por tal razón, se consideró conocer el estado emocional de las jóvenes en situación de embarazo y como se preparan para el futuro que se les avecina, para ello se prepararon instrumentos cualitativos como entrevistas.

Los datos cuantitativos se obtuvieron de las ENDESA 2005-2006 y 2011-2012¹, en el enfoque cualitativo se planifico implementar unas entrevistas personalizadas con la muestra “Bola de Nieve” en el Hospital E.U de Tegucigalpa para recoger impresiones de las adolescentes embarazadas, para corroborar las hipótesis establecidas (Hospital Escuela Universitario), donde es atendida un gran número de adolescentes embarazadas.

¹ Es importante resaltar que en la presente encuesta la investigación permitió incluir los departamentos de Gracias a Dios e Islas de la Bahía excluidos de la ENDESA 2005-2006, por limitantes en acceso, escasa logística y de comunicación por lo específico del lenguaje. Todo lo anterior se superó y es por ello que el actual estudio incluye a las 20 regiones de salud diseminadas a nivel nacional y ubicado en los 18 departamentos (ENDESA 2011-2012, Pag.15)

Aplicación de encuesta

Con el fin de obtener información específica de situación de las adolescentes embarazadas, se aplicó una encuesta, esta permitió hacer comparaciones con los datos obtenidos de la base de datos de las ENDESA 2005-2006 y 2011-2012 se les aplicó a 30 adolescentes embarazadas entre 10-19 años (Anexo N° 17).

- La entrevista personalizada

Con este instrumento se pudo conocer la opinión de las adolescentes embarazadas y su visión de lo que ocurre y de lo que será su futuro, las entrevistas fueron semi-estructuradas de tal forma que se pudiera obtener información de las condiciones económicas, sociales y educativas de las entrevistadas, algunas de las preguntas que se realizaron en la entrevistas son:

- ¿De dónde vienes?
- Estudias en este momento
- Como te sentiste con la noticia del embarazo
- Tus padres y pareja que te dijeron por la noticia
- Quien te apoya financieramente en este momento
- Con quien vives en este momento
- Como crees que será tu vida después del embarazo
- Seguirás estudiando o trabajarás en el futuro
- En algún momento pensaste en no tener a tu hijo (aborto)

Durante las entrevistas hubo preguntas que surgieron de forma espontánea.

4.2 Fuente de Datos

La principal fuente de información para los datos estadísticos, que se utilizó para el desarrollo de esta investigación fueron las bases de datos de la Encuesta de Demografía y Salud ENDESA (2005- 2006 y 2011-2012) desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que proporciona datos sobre los indicadores básicos

de salud, que permiten a la Secretaria de Salud (SESAL) visualizar los avances alcanzados en el periodo que comprende el estudio. La encuesta toma una muestra representativa a nivel nacional, urbano–rural y por departamentos, en el periodo del 2011-2012 se incluyó los departamentos de Gracias a Dios e Islas de la Bahía que en ediciones pasadas no estaban reflejadas, en total son 20 regiones de salud y los 18 departamentos que cubren el territorio hondureño.

4. 3 Métodos y programas

La investigación sigue los pasos del método científico, inicialmente se presentó una propuesta de investigación en la cual se identifica el problema, los objetivos, hipótesis y la fuente de datos analizando la viabilidad del estudio y su aporte a la demografía.

Al final de la aplicación del método científico, queda la aplicación del método deductivo- inductivo, para determinar si la hipótesis es aceptada o rechazada con la recolección de información obtenida.

La unidad de análisis son las adolescentes de 15-19 años que ya son madres o estaban embarazadas en el momento de la encuesta, para el periodo 2005-2006, la muestra de 4,566 adolescentes, al ser ponderada esta muestra la representación llego a 456,600 adolescentes de las cuales 26,600 estaban embarazadas actualmente, en el periodo 2011-2012 la muestra fue de 5,065 adolescentes, al ponderar la muestra sumaron 522,700 adolescentes de las cuales se registraron 34,800 casos de adolescentes embarazadas actualmente en edades de 15-19 años.

Se utilizó el programa de análisis estadístico, "**Statistical Product and Service Solucione** (SPSS), para explorar la base de dato de la ENDESA 2005-2006 ,2010-2012. Para la generación de gráficas y cuadros de descripción se utilizó el programa EXCEL.

4.4 Plan de análisis de variables

En esta investigación se tomó en consideración algunas variables con relación a los objetivos propuestos para su estudio y análisis, en el desarrollo de la investigación se cruzaron variables para lograr mejores resultados para poder confirmar o rechazar la hipótesis propuesta.

Objetivo	Conceptos Factores demográficos	Variables	Indicadores
<p>Caracterizar demográficamente la población adolescente que ha tenido un embarazo adolescente en esta esta etapa de su vida.</p>	<p>Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo</p>	<p>EDAD</p>	<p>Porcentaje de mujeres entre 15-19 años</p>
	<p>Nivel escolar: Conocimiento alcanzados en un centro escolar por un periodo de tiempo.</p>	<p>Nivel educativo más alto</p>	<p>Porcentaje de adolescentes según nivel educativo: sin educación, primaria, secundaria o superior</p>
	<p>Estado conyugal: Condición de cada persona en condición con los derechos y obligaciones civiles, y su condición de soltería, matrimonio o viudez</p>	<p>Estado marital actual</p>	<p>Porcentaje de adolescentes entre 15 -19 años, con diferentes estados conyugales nunca en unión, casada, viviendo con la pareja, viuda, divorciada o ya no viviendo con la pareja.</p>
	<p>Cohabitación: Unión de un hombre y una mujer, los cuales mantienen una relación de convivencia de pareja sin estar casados legalmente.</p>	<p>Vive actualmente con esposo o pareja</p>	<p>Porcentaje de adolescentes entre 15-19 años que viven con su pareja o en otro lugar</p>

	<p>Edad a la primera relación sexual: primera aproximación al comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva y tiene por lo tanto un efecto importante sobre la fecundidad porque cuando los jóvenes forman pareja, para la mujer mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida.</p>	Edad de la primera relación sexual	<p>Porcentaje de adolescentes entre 15-19 años que tuvieron su primera relación sexual.</p> <p>Porcentajes de adolescentes entre 15-19 años que quedaron embarazadas en su primera experiencia sexual</p>
	<p>Fecundidad: se entiende como la capacidad efectiva de producir un nacimiento</p>	Número de hijos nacidos vivos	<p>Porcentaje de adolescentes entre 15-19 años embarazadas que han tenido en su vida nacimiento de hijos vivo.</p> <p>Sin hijos, un hijo, dos hijos o tres hijos</p>
	<p>Parto: Salida del feto del cuerpo materno y dando fin al embarazo</p>	Lugar de parto	<p>Porcentaje de adolescentes entre 15-19 años embarazadas que tuvo parto en: Casa de habitación, casa de vecino, hospital público, hospital privado, cesamos, clínicas privadas, ONG etc....</p>

	<p>Anticonceptivos: Es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.</p>	<p>Conoce sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>Porcentaje de adolescentes entre 15-19 años que conoce métodos anticonceptivos: tradicionales, modernos o no conoce de ninguno</p>
	<p>Etnia: es la agrupación de personas o individuos que se relacionan gracias a sus rasgos de índole idiomático, cultural, religioso o por su parte a que comparten ciertas celebraciones, festividades, música, nexos históricos, territorio, vestimenta, etc.</p>	<p>ETNIA</p>	<p>Porcentaje de adolescentes embarazadas entre 15-19 años que pertenecen a diferentes etnias en el país como: Garifunas, Maya chorti, Lenca, Misquitos, Tolupan, Pech, Otra o no sabe a cuál etnia pertenece.</p>

Objetivos	Conceptos Factores Socioeconómicos	Variables	Indicadores
<p>Identificar las características socioeconómicas de las jóvenes que presentan embarazo adolescente en Honduras</p>	<p>Urbano: el medio urbano se caracteriza por la gran concentración o aglomeración de masas humanas en espacios limitados cuya densidad supera como mucho la media nacional en todos los casos</p> <p>Rural: Una localidad o área es considerada rural por su número de habitantes (densidad de población baja) , menor de 2500 aproximadamente, dependiendo de lo establecido en cada país, y por su actividad económica fundamentalmente del sector primario (actividades agropecuarias)</p>	<p>Tipo de lugar de residencia</p>	<p>Porcentaje de adolescentes embarazadas que habitan en el sector Urbano o Rural en el país.</p>

	<p>Trabajo: es todo lo que el hombre hace para su satisfacción, alegría y bienestar; toda la gama de actividades que satisfacen sus necesidades primarias, así como alcanzar la riqueza material y espiritual para el mismo, los suyos y su país.</p>	<p>El informante está trabajando</p>	<p>Porcentaje de adolescentes embarazadas que está trabajando : Si o no Porcentaje de adolescente embarazada que está trabajando o tuvo un trabajo: En el pasado año Actualmente Tiene trabajo pero se ausento los últimos 7 días.</p>
	<p>Territorio nacional: Honduras está formada por 18 departamentos , 298 municipios y una extensión territorial de 112,492 KM²</p>	<p>Región</p>	<p>Porcentaje de adolescente embarazada entre 15 -19 años y su lugar de residencia por departamento del país.</p>
	<p>Quintil de ingreso: se calcula ordenando la población (de una región, país, etc.) desde el individuo más pobre al más adinerado, para luego dividirla en 5 partes de igual número de individuos; con esto se obtienen 5 quintiles ordenados por sus ingresos, donde el primer quintil (o Q1, I quintil) representa la porción de la población más pobre; el segundo quintil (Q2, II quintil), el siguiente nivel y así sucesivamente hasta el quinto quintil(Q5, V</p>	<p>Quintil de pobreza</p>	<p>Porcentaje de adolescentes embarazadas entre 15 -19 años, que se ubican en los diferentes quintiles de ingreso : 1, 2, 3,4, y 5.</p>

	quintil), representante de la población más rica		
Lograr un acercamiento con las adolescentes embarazadas para registrar sus experiencias de proyecto de vida	La experiencia de vida: es el conjunto de situaciones y cosas que hacemos y vivimos, pero también es, el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo de lo que hemos aprendido de esas acciones del conjunto anterior	<p>Edad</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Nivel de estudio alcanzado</p> <p>Situación actual con sus padres</p> <p>Situación actual con su pareja</p> <p>Conocimiento sobre anticonceptivos</p>	<p>Opinión de las adolescentes</p> <p>Sentimiento sobre la situación en la que se encuentran</p> <p>Condición económica. Social y familiar</p> <p>Expectativas de su futuro.</p>

CAPITULO 5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En este capítulo se describen los resultados encontrados en función de los objetivos específicos y el plan de análisis planteado en el contexto de la investigación

5.1 Características demográficas la población adolescente que ha tenido un embarazo

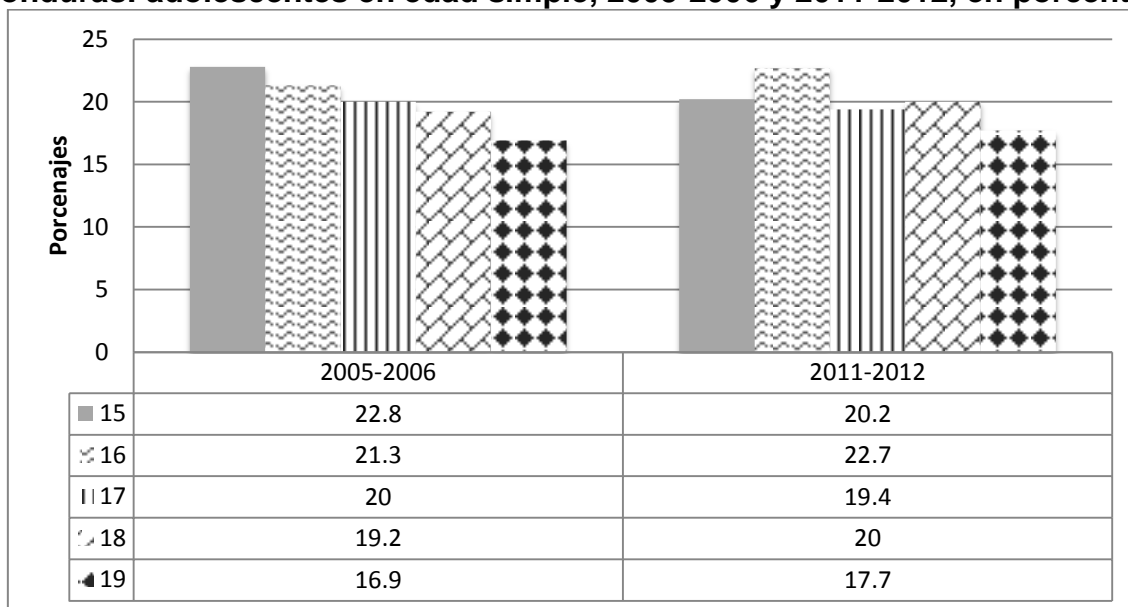
5.1.1 Población adolescente a nivel nacional

Según la ENDESA 2005-2006, las jóvenes adolescentes entre 15-19 años representaban 456,600 personas con edades entre 15-19 años, se puede observar que la edad con mayor porcentaje fue 15 años con un 22% y la menor representatividad porcentual 19 años con el 16.9%, las edades de 16,17 y 18 años llegan a el porcentaje del 20%, respectivamente (Gráfica N°1).

Para el periodo 2011-2012, las jóvenes adolescentes entre 15-19 años representaban 522,700 personas, lo que significó un aumento de 14.6% en relación a 2005-2006 que en valores absolutos representa 66,700 jóvenes más, la edad de mayor representatividad fue 16 años.

Gráfica N°1

Honduras: adolescentes en edad simple, 2005-2006 y 2011-2012, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

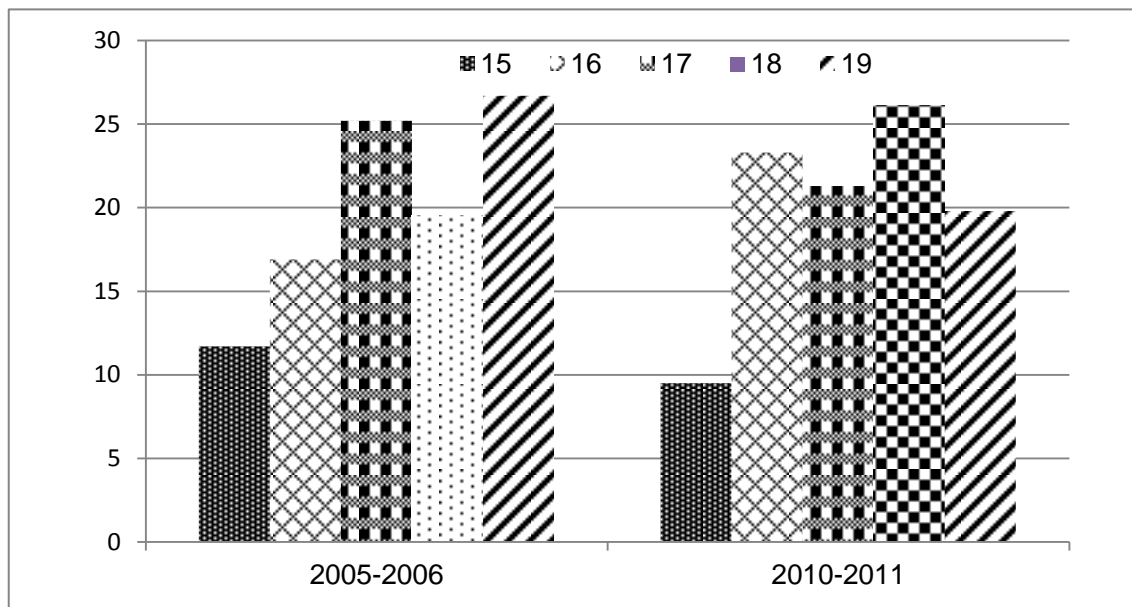
Los porcentajes totales de edad en los años 2005-2006 y 2011-2012, presentan diferencias mínimas, se presentó una disminución, de 2% en la edad de 15 años, sucesivamente en las edades de 16, 18 y 19 se registra 1% de aumento, en el periodo 2011- 2012 en comparación al 2006 mientras en la edad de 17 años se da la reducción del 1% para 2011- 2012 en comparación al 2005-2006.

5.1.2 Embarazadas adolescentes en Honduras

El periodo comprendido entre 2005-2006 y 2011-2012 presenta diferencias en relación a la edad en la cual se han embarazado las adolescentes. En primera instancia se observa una reducción en el número de casos de las jóvenes de 15 años equivalente a 3 puntos porcentuales, ya que en el periodo 2005-2006 representó el 12% y en el periodo 2011-2012 desciende a 9%, con respecto a la edad de 16 años las adolescentes embarazadas para 2005- 2006 representaban un 17% de los casos, con un incremento de 6 puntos porcentuales para 2011- 2012 alcanzando el 23%. Entre las jóvenes de 17 años se observa una reducción del 4% para 2011-2012 pasando de 25% en 2005-2006 a 21%. En el caso de las jóvenes de 18 años hubo un aumento de 7 puntos porcentuales del 2005-2006, pasando de 19% a 26% en 2011-2012, y las adolescentes de 19 años que estaban embarazadas entre 2005-2006 representaron el 26% de los casos se observa una disminución del 7% para 2011-2012 al 19% (Gráfica N° 2).

En general no hay un patrón regular de los datos según edad simple, sin embargo, las edades de 15,17 y 19 reflejaron descenso, en cambio las edades de 16 y 18 muestran incremento.

Gráfica N° 2
Honduras: adolescentes embarazadas en edad simple, en porcentaje.



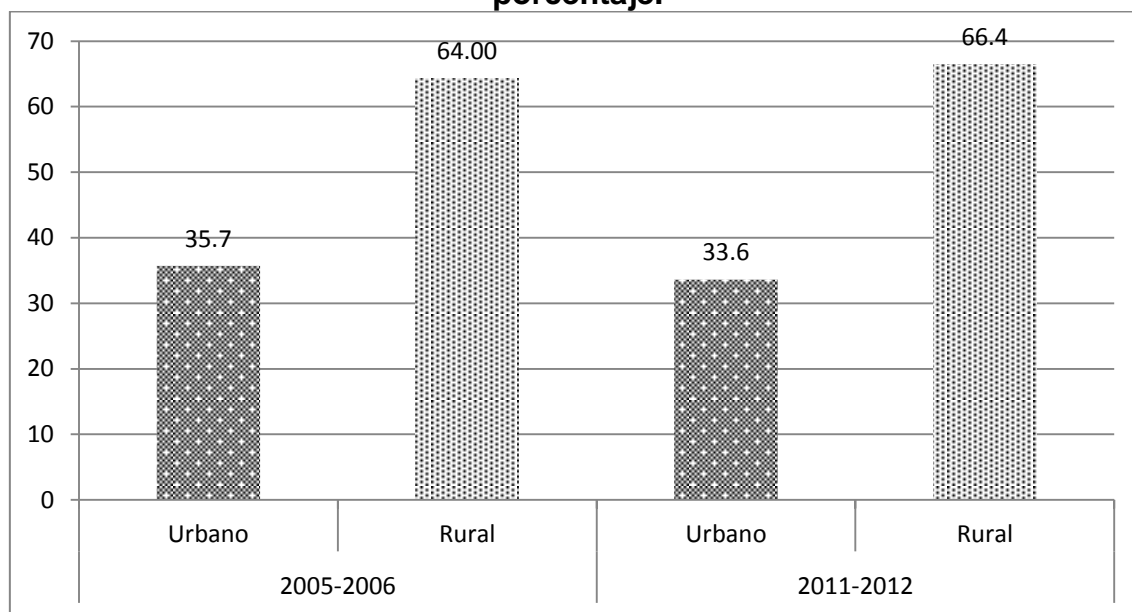
Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

5.1.3 Distribución geográfica del embarazo adolescente en Honduras

De manera general, se observó que el embarazo adolescente en ambos periodos se presenta en mayor proporción en el área rural con un 64.3% en el periodo 2005-2006 y 66,4% en el periodo 2011-2012 (Gráfica N° 3).

En el área urbana los casos de embarazo adolescente representaron para 2005-2006 el 35.7%, con una disminución en su porcentaje en el periodo 2011-2012 al 33.6% de los casos (Anexo N°7).

Gráfica N°3
Honduras: adolescentes embarazadas y lugar de residencia urbano-rural, en porcentaje.



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

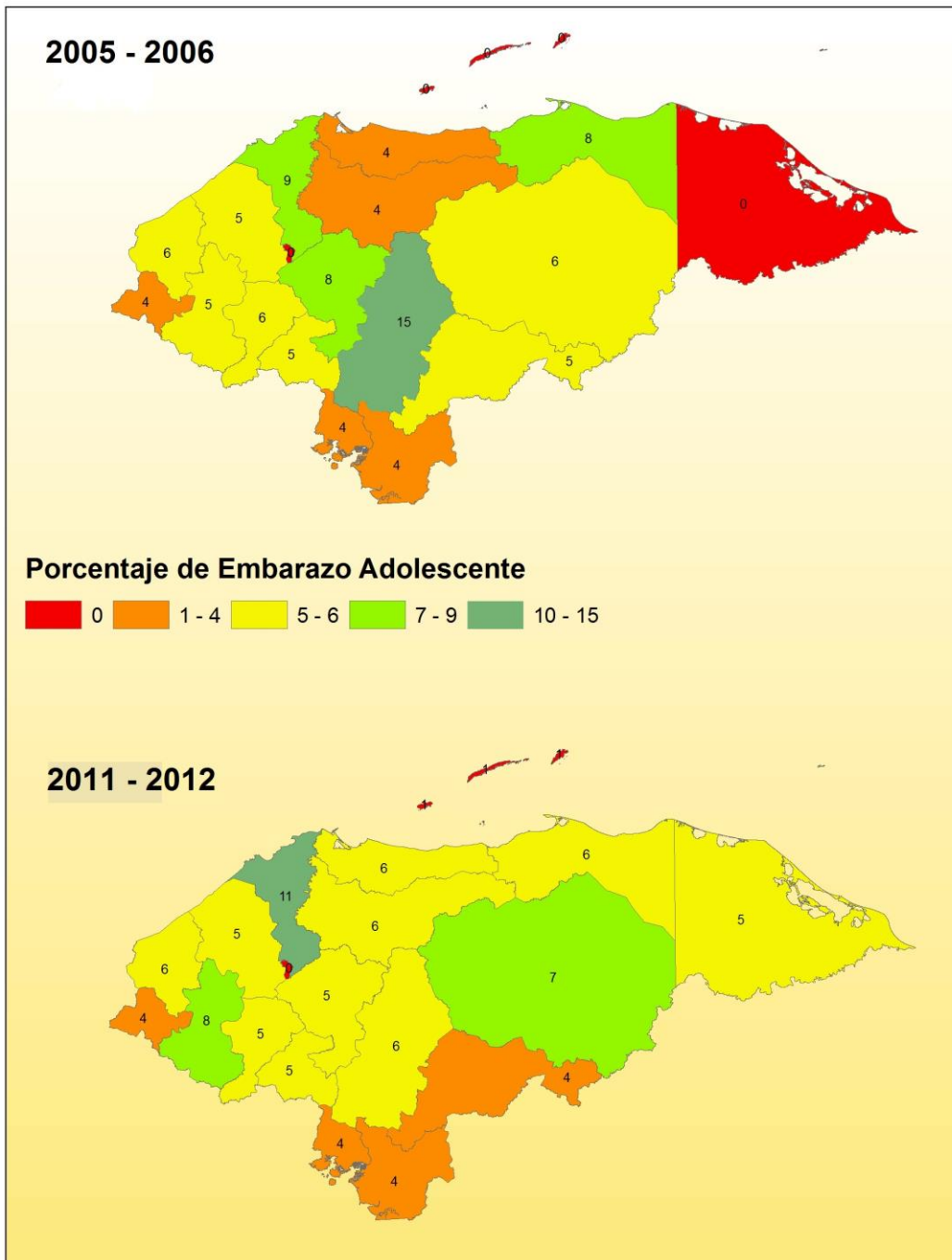
Al desagregar los datos por departamento se observó que en el periodo 2005-2006 el departamento de Francisco Morazán alcanzó el mayor porcentaje de embarazo adolescente en el país con 15%, pero para el periodo 2011- 2012 el mismo departamento registró la mayor disminución, reduciendo 9 puntos porcentuales, pasando de 15% a 6%.

El departamento con mayor porcentaje de embarazo, para el periodo 2011-2012, es Cortés que registró el 11% de las embarazadas. Lempira se convirtió en el departamento donde se registró un aumento del 3% de casos de embarazo adolescente, en el periodo 2005-2006, el 5.3% de las adolescentes entre 15-19 años estaba embarazada, para el periodo 2011-2012 alcanzó el 8%.

Casos como el departamento de El Paraíso, Ocotepeque, Intibucá. Atlántida, Olancho, La Paz, Choluteca y Valle han logrado mantener sus porcentajes, mientras algunos registran aumento mínimos y reducciones de igual manera en los porcentajes de embarazo adolescente entre los años 2005-2006 y 2011-2012 (Figura N°1).

Se relaciona estos altos porcentajes de embarazo adolescente en las zonas rurales del país con la teoría de los determinantes de la fecundidad, donde menciona que las adolescentes que viven en las zonas urbanas tienen mayor educación y son menos propensas a tener un embarazo, siendo los ingresos y la educación un determinante que influye en el embarazo adolescente (Anexos N°1 al N° 6).

Figura N° 1
Honduras: adolescentes embarazadas por departamento, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

5.1.4 Nivel educativo de las adolescentes embarazadas

Al revisar las diferencias atendiendo al área de residencia y nivel educativo, en ambos periodos de estudio se observa mayor porcentaje de embarazos en el área rural, además es notorio que en la medida que el nivel educativo es menor o no se cuenta con ningún nivel educativo el porcentaje de embarazos es más frecuente (Cuadro N°1)

Generalmente en el área rural las uniones matrimoniales son más prematuras, que en el área urbana, además la pobreza impide en gran parte de los casos la continuidad de la formación escolar y ante la carencia de un proyecto de vida, la joven adolescente se ve más expuesta a un embarazo.

Cuadro N°1
Honduras: educación alcanzada en adolescentes embarazadas; en porcentajes

Nivel educativo	2005-2006			2011-2012		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Sin educación	100	16.7	83.3	100	27.3	72.7
Primaria	100	28.5	71.5	100	25.4	74.6
Secundaria	100	58.2	41.8	100	47	53
Superior	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

5.1.5 Nivel educativo de la pareja de la adolescente

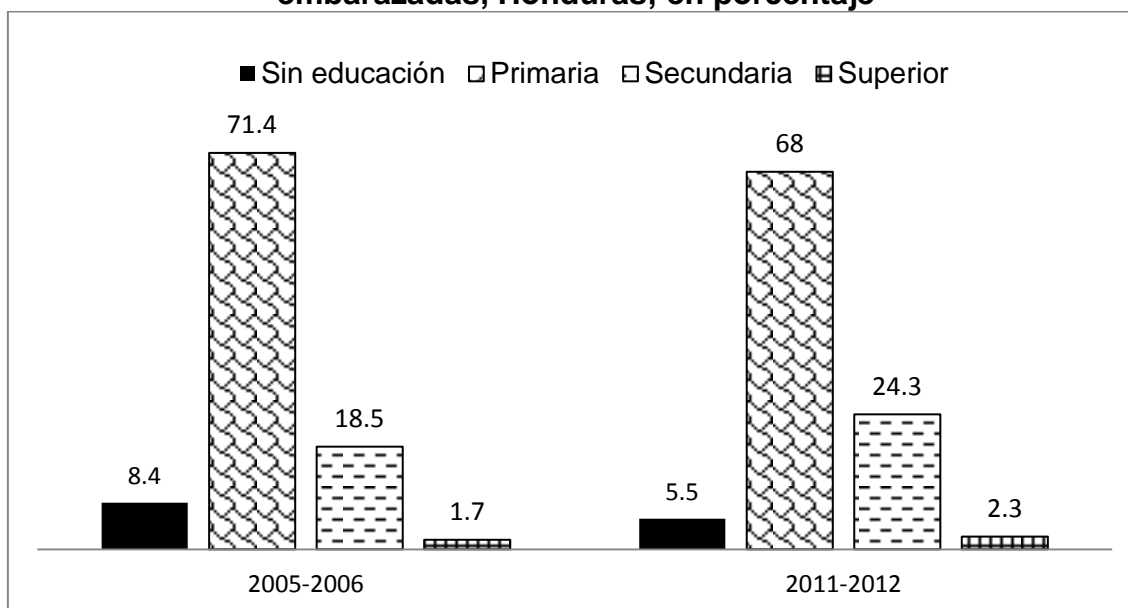
La educación de la pareja o esposo de la adolescente embarazada, es una determinante que puede influir en sus condiciones de vida, e inciden en lo económico y en el bienestar (Anexo N°8).

Los porcentajes de mayor representatividad, se encuentran en el nivel educativo de primaria. Para el caso para el periodo 2005-2006, el 71.4% de los hombres relacionados con adolescentes embarazadas sólo tenían como máximo nivel de estudio educación primaria, este valor disminuye un 3% en 2011- 2012 donde el 68% de los futuros padres tenían el nivel de educación primaria.

En el periodo 2005-2006, el 18.5% de las parejas relacionadas con las adolescentes embarazadas, tenían educación secundaria, este valor aumento al 24% en el periodo 2011- 2012. En el caso de la pareja de las adolescentes que no tenían una educación y estaban relacionadas con el embarazo, en el periodo 2005-2006 representó el 8.4% de los casos, en el periodo 2011- 2012 el porcentaje de hombres que no tuvieron educación fue del 5.5%.

El nivel de educación superior es el que menos representatividad manifiesta, en 2005-2006 el 1.7% de los hombres que tenían a una adolescente embarazada había logrado una educación superior, mientras que para 2011- 2012 este porcentaje aumento al 2.3% (Gráfica N° 4).

Gráfica N°4
Honduras: nivel de educación del esposo/pareja de las adolescentes embarazadas, Honduras; en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

5.1.6 Estado civil de las adolescentes embarazadas

Normalmente al momento que una adolescente presenta un embarazo es común que la familia y amigos expresen sus ideas como ser: que estará soltera, en algunos casos padres obligan a que a sus hijas se casen con su pareja, se generan ideas de que ocurrirá en el futuro de una adolescente embarazada con respecto a su estado civil.

En el país la edad que autoriza con entera libertad a una persona a contraer matrimonio es de 21 años cuando se obtiene la mayoría de edad, pero la ley en permite contraer matrimonio a menores de edad con el consentimiento de sus padres o tutores

En el periodo 2005-2006 de los casos de adolescentes embarazadas, el 10% de ellas nunca estuvo casada, este porcentaje se incrementó en 1% para el periodo 2011-2012, para los dos periodos de estudio los porcentajes no difieren uno de otro (Anexo N°9). Los casos que se registran de adolescentes embarazadas, que

contrajeron matrimonio para el periodo 2005- 2006 fue de 8% y con una disminución del 2.5% para el periodo 2011-2012 con el 5.8% de los casos de adolescentes embarazadas que contrajeron matrimonio.

El estado civil más representativo en las adolescentes embarazadas, para ambos años es cuando la adolescente vive con su pareja, es decir; la unión libre, para el periodo 2005-2006 represento el 75.6%, los casos se mantienen y para el periodo 2011- 2012, hay una mínima disminución alcanzando el 74.1% de los casos. En el caso de estado civil viuda y divorciada, en los años de estudio no se registró ningún movimiento.

Las adolescentes que cambiaron su estado civil de vivir con su pareja, para después ya no vivir con su pareja o separarse, en 2005- 2006 fue de 6.1% con un aumento de 2% en 2011- 2012 que represento el 8.6% de los casos (Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2
Honduras: adolescentes embarazadas y su estado civil, en porcentaje

Estado Civil	Periodos	
	2005- 2006	2011-2012
Nunca casada	10	11.2
Casada	8.3	5.8
Vive con pareja	75.6	74.1
Viuda	0	0.3
Divorciada	0	0
Ya no viven juntos	6.1	8.6
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006, 2011-2012

5.1.7 Convivencia con la pareja

Las adolescentes embarazadas deben enfrentarse a muchas dificultades y una de esas es poder formar una familia o en algunos casos, ser madres solteras es por eso que se analiza cual es la situación de convivencia de las adolescentes con su pareja.

En el periodo 2005-2006, el 92% de los hombres que son pareja de las adolescentes embarazadas convivía con ellas, el mayor porcentaje en el área rural con el 64% y en el área urbana el 26.6% de las parejas afirmo vivir con la adolescente embarazada, en el caso de las que no viven con su pareja, se registró que en el área rural el 8.5% de los hombres no viven con la adolescente embarazada. En el aérea rural el 5.4% reside en otro lugar, y el 3.2% de los hombres del área urbano también reside en un lugar diferente de donde se encuentra la adolescente.

La característica de las parejas de las adolescentes embarazadas para el periodo 2011- 2012, marco una disminución de la convivencia entre parejas, sólo un 87% de los hombres confirmo vivir con las adolescentes, él 62% en el área rural y el 24% en la aérea urbana (Anexo N°10).

Al comparar los dos periodos se registró un aumento de los hombres que viven en otro lugar. A nivel de totales se pasó de 8.6% a 13% de un periodo a otro, si se desagregan por área de residencia la mayoría de los casos de las parejas que viven alejadas de la adolescente embarazada se ubican en el área rural (Cuadro n°3).

Cuadro N° 3
Honduras: hombres que viven con la adolescente embarazada o viven en otro lugar por lugar de residencia; en porcentaje

Convivencia con la pareja	2005-2006			2011- 2012		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Vive con ella	91.5	26.6	64.9	87	24.1	62.9
Reside en otra parte	8.6	3.2	5.4	13	6.1	6.8

Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2005-2006,2011-2012

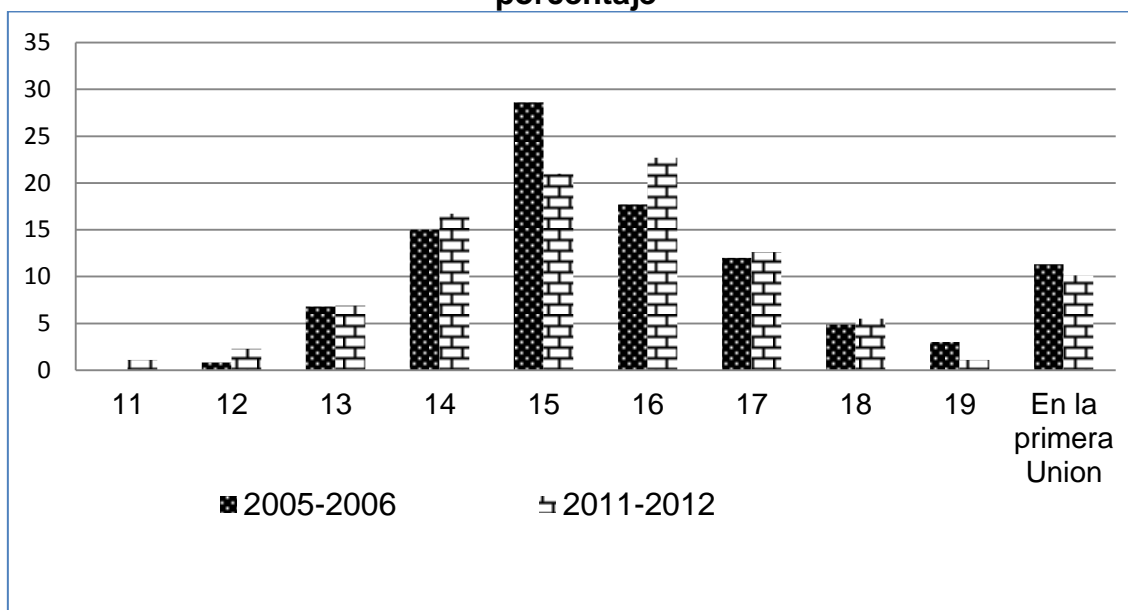
5.1.8 Edad de la primera relación sexual

La edad de iniciación sexual, es un determinante próximo de la fecundidad que expone a las adolescentes al riesgo de embarazo así se puede relacionar con la teoría de los determinantes mencionada anteriormente.

Los datos reflejan que en el periodo 2005-2006, el 29% de los adolescentes se había iniciado sexualmente y en el periodo 2011-2012, el 21%.

Un dato importante es el hecho que en promedio el 10.5% de las adolescentes quedó embarazada en el primer encuentro sexual, también se presenta un considerable número de casos en los cuales las adolescentes se habían iniciado antes de los 15 años, situación que podría incidir en el número total de hijos que esta joven podría tener a lo largo de su vida sexual (Gráfica N° 5)

Gráfica N° 5.
Honduras: adolescentes embarazadas y edad de su primera relación sexual, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

En relación a la edad en la cual las adolescentes tuvieron su primera relación sexual, solo el 1.5% de los casos en el periodo 2005-2006 y para 2011-2012 iniciaron con una pareja más joven. Mientras que el 4.2% y el 4.4% de las adolescentes embarazadas en los mismos periodos, menciono que su pareja tenía la misma edad que ella al momento de la primera relación sexual. El 79.8% de las adolescentes en el periodo 2005- 2006 menciono que su primera pareja sexual era mayor pero no más de 10 años que ella, en el periodo 2011-2012 este porcentaje represento el 72.9% de los casos.

En 2005-2006 las adolescentes que tuvieron su primera experiencia sexual con un hombre mayor 10 o más años que ellas fue del 14.5. % aumentando un 6% para el 2011- 2012 al 21.2% (Cuadro N°4). La teoría Psicoanalítica de Anna Freud menciona que es comprensible que en los hogares donde se muestra agresión y conflicto, empuje a las adolescentes a buscar una representación paternal en un hombre mayor, por lo que forma hogares desde muy temprana edad, esto podría explicar en alguna medida la relación entre adolescentes con hombres mayores.

Cuadro N°4.
Honduras: Edad de la primera pareja sexual de las adolescentes embarazadas, en porcentaje

Edad de la primera pareja sexual	Periodos	
	2005-2006	2011-2012
Menor que ella	1.5	1.5
Casi la misma edad	4.2	4.4
Menos de 10 años mayor que ella	79.8	72.9
10 o más años mayor que ella	14.5	21.2

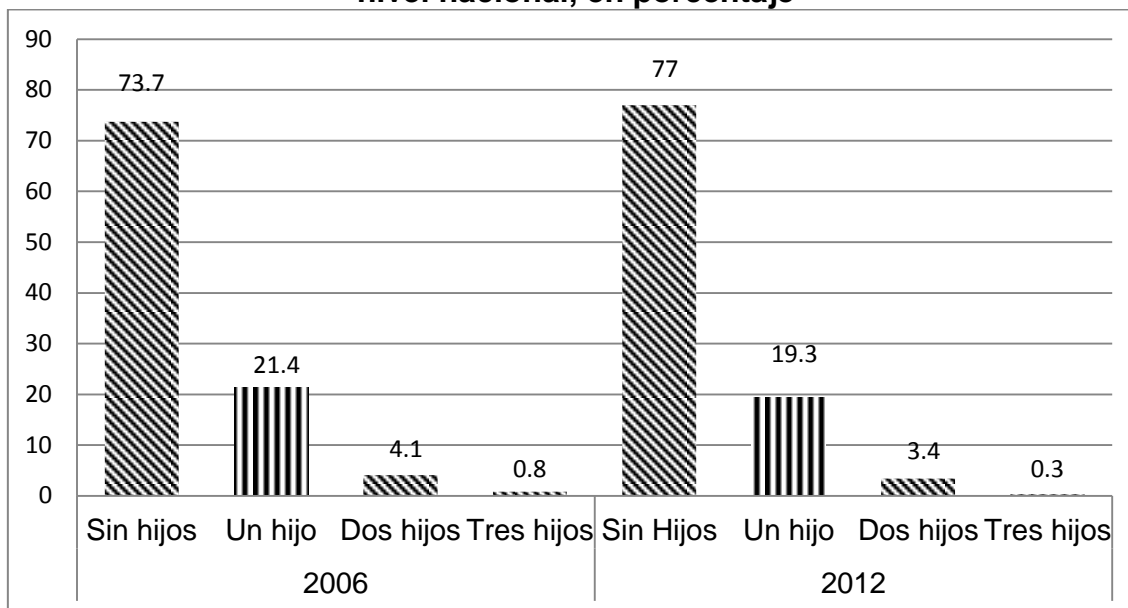
Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

5.1.9 Número de hijos nacidos vivos

Una mujer que se embaraza durante su adolescencia tiende a repetir en muy corto tiempo la experiencia de tener un hijo. En Honduras las adolescentes embarazada que no habían tenido hijo para el periodo 2005-2006 fue de 73.7%, para el periodo 2011-2012 aumento al 77%. El 21% de las adolescentes embarazadas en el periodo 2005- 2006, mencionó tener un hijo nacido vivo, en el periodo 2011- 2012 disminuyó a 19.3% (Anexo N° 11 y 12)

Las adolescentes que tenían dos hijos nacidos vivos al momento de estar embarazada representó el 4.1% en el periodo 2005- 2006 este porcentaje disminuyo al 3.4% en el periodo 2011- 2012. Los porcentajes de adolescentes que tuvieron tres hijos nacidos vivos son mínimos para ambos años (Gráfica N° 6).

Gráfica 6
Honduras: adolescentes embarazadas y el número de hijos nacidos vivos a nivel nacional, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

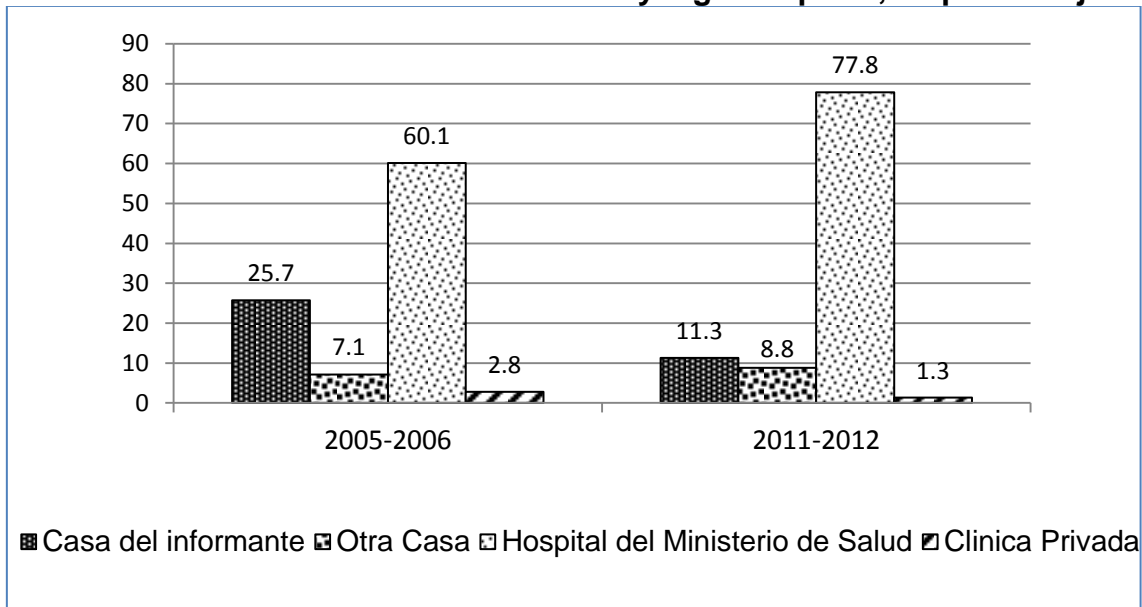
5.1.10 Lugar de parto

En el Análisis de la Infancia se menciona que para reforzar las acciones del Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA), de la Secretaría de Salud se viene ejecutando el Programa Municipal de Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva, unidades especiales para atender a esta población, con servicios de consejería para la prevención del embarazo temprano, las enfermedades de transmisión sexual y la atención a madres adolescente (UNICEF, 2010, Pag 6).

Al revisar los datos de la ENDESA para ambos periodos se refleja que la mayoría de los partos se dan en los hospitales y Cesamos de la Secretaria de Salud, para el periodo 2005-2006 representó el 60% de los casos, este porcentaje aumentó favorablemente para el 2011-2012 en 17 puntos porcentuales pasando a 77%. Los partos de las adolescentes en su casa de residencia para 2005-2006 fue del 25%, disminuyendo para 2011-2012 a 11.3% En el caso de las adolescentes que tienen su parto en otro lugar de residencia, para 2005-2006 representó el 7% de los casos, con

un aumento porcentual de un punto para 2011- 2012 pasando a 8%. Los partos en clínicas privada fueron mínimas tanto en 2005- 2006 como en 2011-2012 pasando de 2.8% a 1.8%, respectivamente (Gráfica N°7), (Anexo N°13).

Gráfica N° 7
Honduras: adolescentes embarazadas y lugar de parto, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

5. 1.11 Uso de métodos anticonceptivos

La educación sexual es importante en la formación de los y las adolescentes, de ahí que el conocimiento y acceso de métodos de planificación familiar es importante en la prevención del embarazo adolescente, y es considerado un determinante de fecundidad, que se define como el conocimiento y acceso a métodos de planificación familiar

Para 2005-2006, el 35.7% de las adolescentes que residen en el área urbana afirmaron conocer los métodos modernos de prevención, pequeña disminución de las adolescentes embarazadas el 33.6% confirmaron conocer los métodos modernos de prevención. En el área rural, espacio en donde se encuentra la mayoría de casos de embarazo, se encontró el porcentaje más elevado relacionado con el conocimiento del método anticonceptivos moderno como ser condones ,pastillas anticonceptivas,

inyección mensual o trimestral etc. por ejemplo el 64.3% de las adolescentes embarazadas conocían estos métodos en el periodo 2005-2006, con un pequeño aumento de su porcentaje en 2011-2012 al 65%, los demás métodos anticonceptivos, no tuvieron representación alguna (Cuadro N°5).

Cuadro N° 5
Honduras: adolescente embarazada que conoce sobre algún método anticonceptivo, en porcentaje

Método anticonceptivo	2005-2006		2011-2012	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
No conoce ningún método	0	0	0	0.6
Conoce métodos folclóricos ²	0	0	0	0
Conoce métodos tradicionales ³	0	0	0	0
Conoce métodos Modernos	35.7	64.3	33.6	65.8

Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

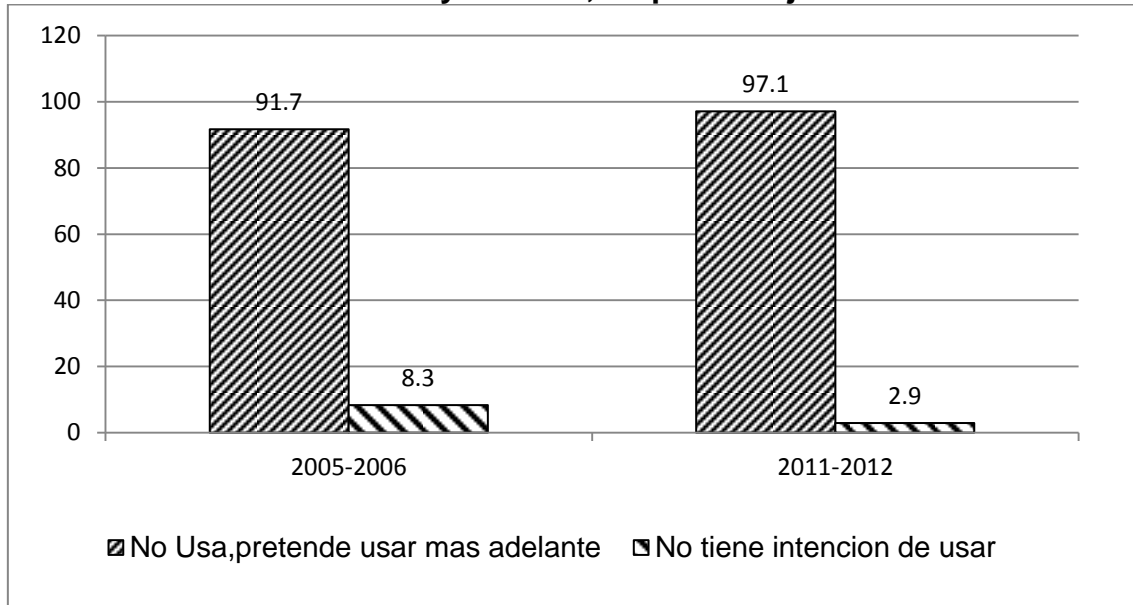
Como se observa las adolescentes embarazadas no usaron un método anticonceptivo pero pretende usarlo después del parto, el 91% de las adolescentes en el periodo 2005- 2006 manifestó la intención de usarlo y el 97% para el periodo 2011- 2012 (Anexo N° 14).

Las adolescentes embarazadas que no tienen intención de usar un método anticonceptivo para el periodo 2005- 2006 fue el 8.3% y el 3 % en el periodo 2011- 2012 (Gráfica N°8).

² Métodos folclóricos son los identificados como otros, es decir distintos a los métodos modernos y tradicionales.

³ Métodos tradicionales: abstinencia, retiro.

Gráfica N° 8
Honduras: adolescentes embarazadas y el uso de método anticonceptivos actual y a futuro; en porcentaje

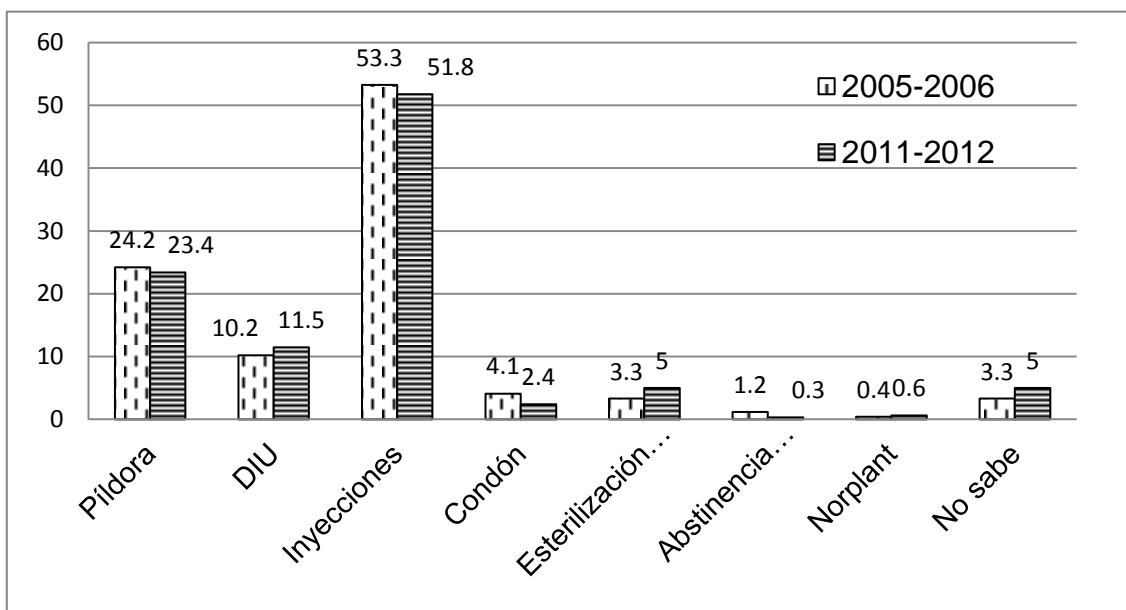


Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

El método que más prefieren usar en el futuro las adolescente embarazadas, es-la inyección, se registró más del 50% en ambos años, el segundo método es la píldora anticonceptiva con un valor entre el 24% en 2005- 2006 y 23% en 2011- 2012, el DIU también es una alternativa para las adolescentes el 10% de ellas manifestó la intención de usarlo en el 2005-2006 y el 11% en 2011 2012 mencionaron que le gustaría usarlo después del parto.

Para el resto de los métodos sus porcentajes son mínimos, para el caso el condón solo represento el 4% de los casos en ambos años, algunas adolescentes piensa que en el futuro el método de la esterilización femenina sería el más apropiado un 3% en 2005- 2006 y esta opinión aumento al 5% en el 2011-2012. Definitivamente la abstinencia no tienen mucha influencia en las adolescentes las que no saben o están indecisas de que método usar a futuro es del 3% para el año 2006 y el 5% para el 2012 (Gráfica N°9)

Gráfica N°9
Honduras: adolescentes embarazadas y la preferencia del método de anticonceptivos a usar en el futuro; en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

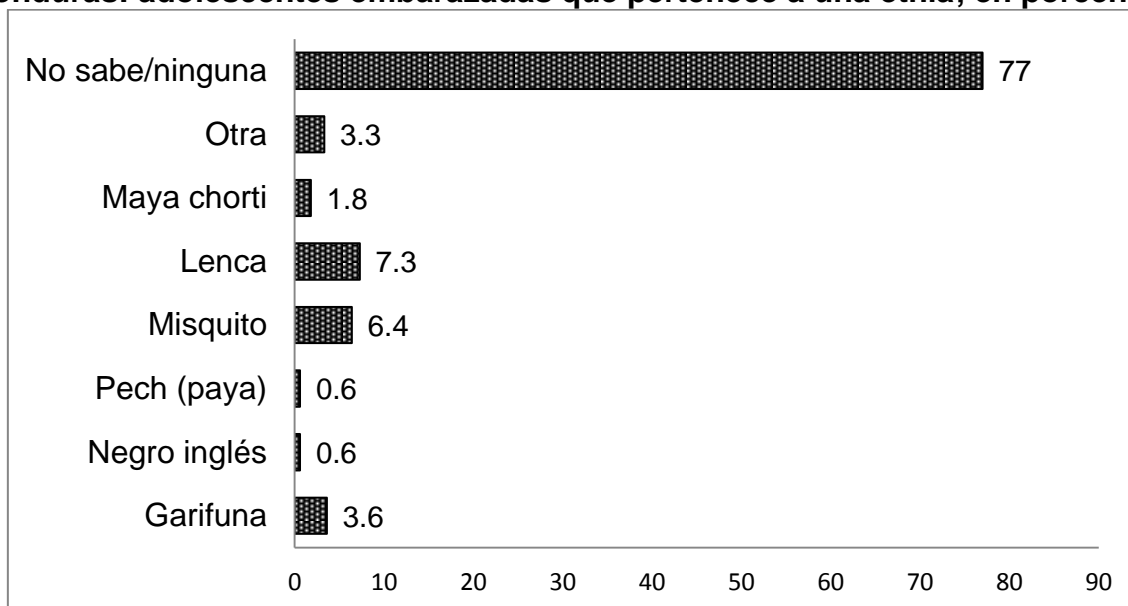
5.1.12 Adolescente embarazada según etnia.

La variable etnia no se registró en la ENDESA 2005-2006, por lo tanto los datos que se presentan sólo corresponde a la ENDESA 2011-2012. Del total de casos de embarazos registrados, la mayoría se presentó entre población de origen mestizo 77% y 23% correspondía a los grupos indígenas y negros afro descendientes (Anexo N°15).

Los lencas y misquitos presentan los porcentajes más relevantes de embarazos con 7.3% y 6.4% respectivamente. Etnias como los Maya Chorti, Pech, Negros ingleses, Garifunas acumular el 10% de los casos (Gráfica N°10).

Gráfica N°10

Honduras: adolescentes embarazadas que pertenece a una etnia; en porcentaje



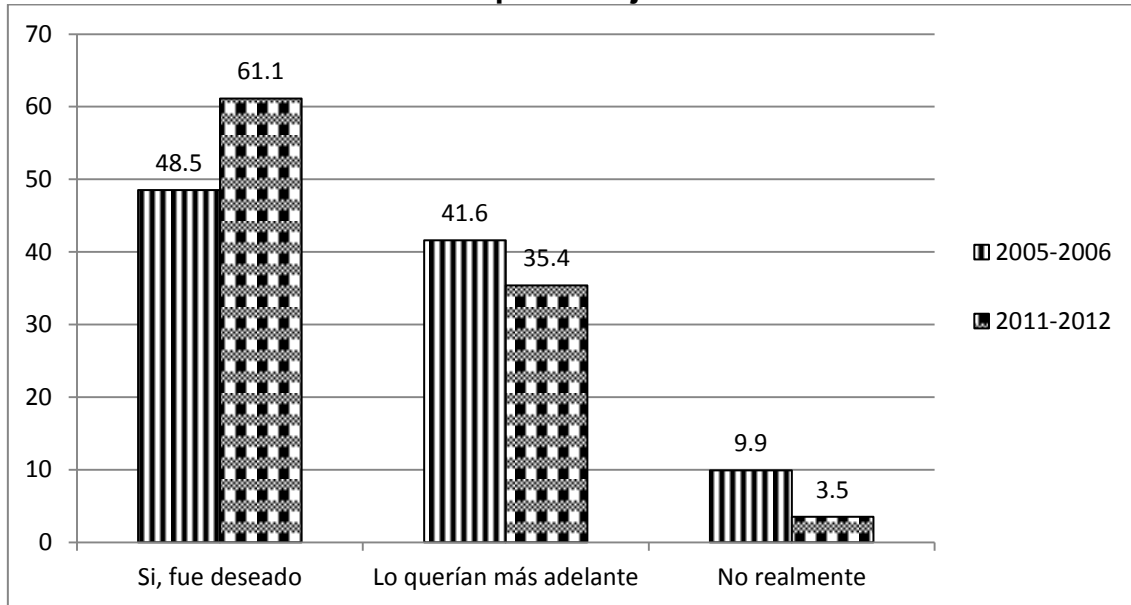
Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo ,2011-2012

5.1.13 El embarazo adolescente fue deseado

Los embarazos no son planificados durante la adolescencia de una mujer, en el caso de la adolescente entre 15 -19 años, se puede decir que planificarlo parece ilógico, pero según la ENDESA estas son las respuestas de las adolescentes.

El 60% de las adolescentes en el 2011- 2012, menciono que el embarazo fue deseado, en el año 2005- 2006 el 48% también afirmó la misma respuesta. El 41% de las adolescentes embarazadas en el año 2005-2006, manifestó que lo querían más adelante, en 2011- 2012, el 33% también manifestó lo mismo. Sólo el 10% de las adolescentes embarazadas en el año 2005- 2006, manifestó no desear el embarazo en ese momento, en 2011-2012 el 45% de las adolescentes no deseaban estar embarazadas en ese momento (Gráfica N°11).

Gráfica N°11
Honduras: adolescentes embarazadas y su opinión sobre su embarazo; en porcentaje

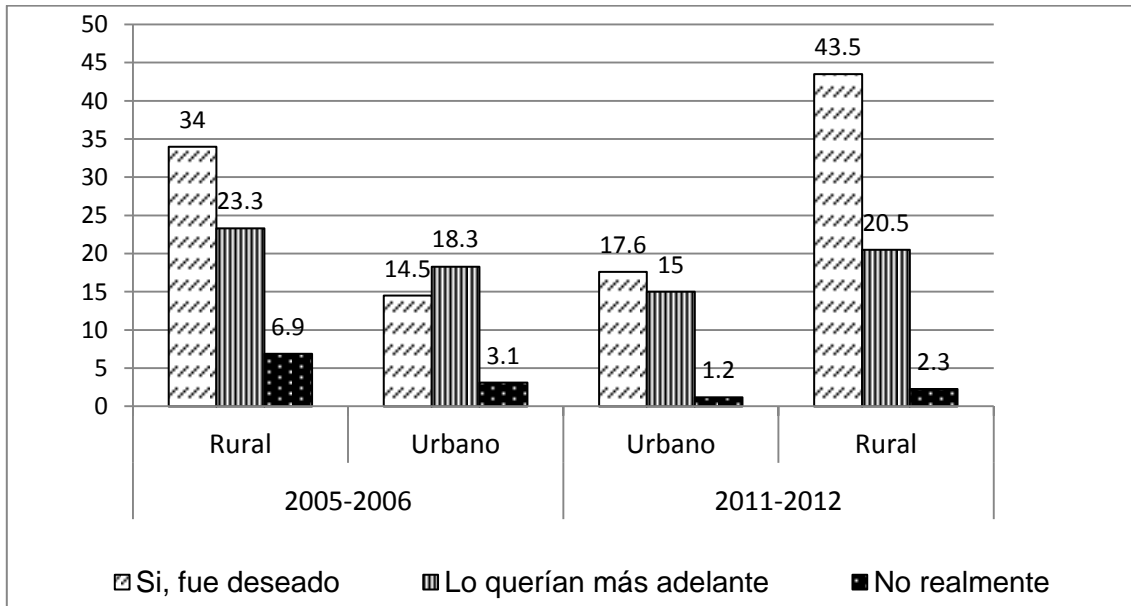


Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2011-2012

En el periodo 2005-2006 en la área rural el 34% de las adolescentes embarazadas mencionaron que su embarazo fue deseado, mientras en el área urbana el 14% menciona tener un embarazo deseado. El 22% de las adolescentes, de la área rural quería su embarazo más adelante, comparado con el 16% en la área urbana del país, el 6% de las adolescentes del área rural, no querían el embarazo mientras en el área urbana el 3% no quería tampoco el embarazo en el periodo 2005- 2006 (Gráfica°N°12).

Al desagregar los datos por área de residencia, el periodo 2011- 2012 se observa que en el área rural el 45% de las adolescentes embarazadas, manifestaron que su embarazo si fue deseado, en el área urbana solo fue deseado por el 17%. De total de adolescentes embarazadas en el área rural, el 20% de ellas lo quería postergarlo mientras en el área urbano del país el 15% de las adolescentes manifestaron el mismo pensamiento, menos del 5% de las adolescentes no deseaban embarazarse en ningún momento en las dos regiones del país.

Gráfica N°12
Honduras: adolescentes embarazadas en lugar de residencia urbano- rural y su opinión sobre su embarazo; en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA, periodo 2005-2006,2011-2012

A manera de resumen las características demográficas más relevantes: se identificó que la mayoría de los embarazos en adolescente ocurre entre los 16 y 19 años, la mayoría en el área rural entre jóvenes con bajos niveles educativos, tanto en el caso de la joven como de su pareja, y generalmente conviven con ella. La primera relación sexual para estos jóvenes se identificó entre los 15 y 16 años y aunque conocen los métodos anticonceptivos no los usan. Otro detalle es que la mayoría de los partos de las adolescentes se da en los centros hospitalarios del sector público lo cual favorece las condiciones del mismo. A nivel de etnia se identifica que los mayores porcentajes de embarazos adolescentes se dan ente los Lencas y Misquitos.

5.2 Características económicas de las adolescentes embarazadas

En este capítulo se describen las variables de carácter económico, entre ellas la ubicación de las adolescentes embarazadas según el quintil de riqueza⁴, la ocupación de las adolescentes embarazadas y el tema de pobreza.

Según el Banco Mundial más de dos tercios de la población vive en pobreza y cinco de cada diez en extrema pobreza, mientras que en las zonas rurales del país, 6 de cada 10 hogares están en extrema pobreza (Banco Mundial 2014, pág., 3)

Una de los temas frecuentes, es que en la regiones más pobres del país es donde son más frecuente los casos de embarazo, que la adolescente que no tienen educación también es candidata a tener un embarazo a temprana edad, es aquí en esta descripción de datos en tablas y gráficas se describen como está la situación de las adolescentes embarazadas en Honduras en los periodos 2005-2006 y 2011-2012.

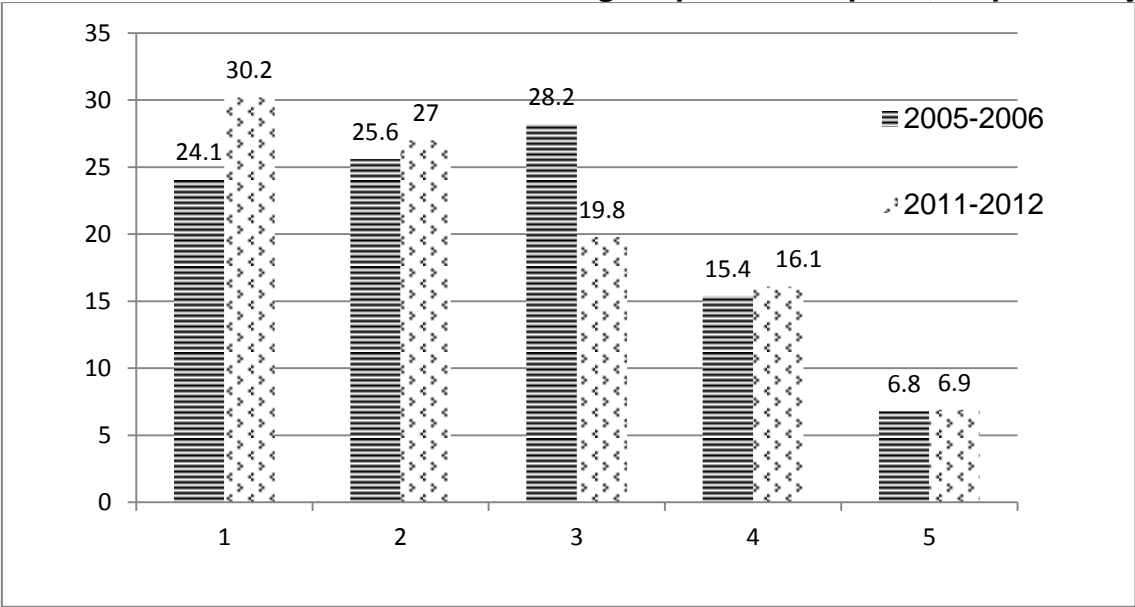
5.2.1 Adolescentes embarazadas según quintil de riqueza

En promedio entre el periodo 2005-2006 y 2011-2012, el 53% de los casos de embarazos en adolescentes se presentó entre jóvenes que se ubican entre el quintil¹ 1 y 2 de riqueza, lo que refleja que más de la mitad de los casos de embarazos en adolescentes en los periodos observados se dio entre las jóvenes que tienen menores ingresos económicos, lo que incide en su condición de vulnerabilidad. En el caso de las jóvenes ubicadas en el quintil, 3 en promedio se registró el 24% de los

⁴ La ENDESA mide el nivel socio-económico en términos de activos o riqueza en los hogares encuestados, en vez de ingresos o consumo. Se genera un valor para cada activo generado mediante la metodología de análisis de componentes principales (Principal Component Analysis, por su nombre en inglés). A cada hogar se le asigna una puntuación por cada activo y estos valores se suman para cada hogar. A los residentes de un determinado hogar se les asigna el valor del hogar en el cual residen. Esto permite crear quintiles poblacionales de “bienestar” o de “riqueza”, es decir, cinco grupos con el mismo número de personas en cada uno. Es entonces posible generar, para cada quintil, los diversos indicadores (tasas, porcentajes y distribuciones porcentuales) utilizando la información recolectada en la ENDESA 2011-2012.

casos. A medida aumenta los activos de las familias de las adolescentes disminuye el número de casos de embarazo, lo que es evidente en los datos que se presentan en el quintil 4 y 5, en los cuales se registró 16% y 7% de los embarazos respectivamente (Gráfica N°13)

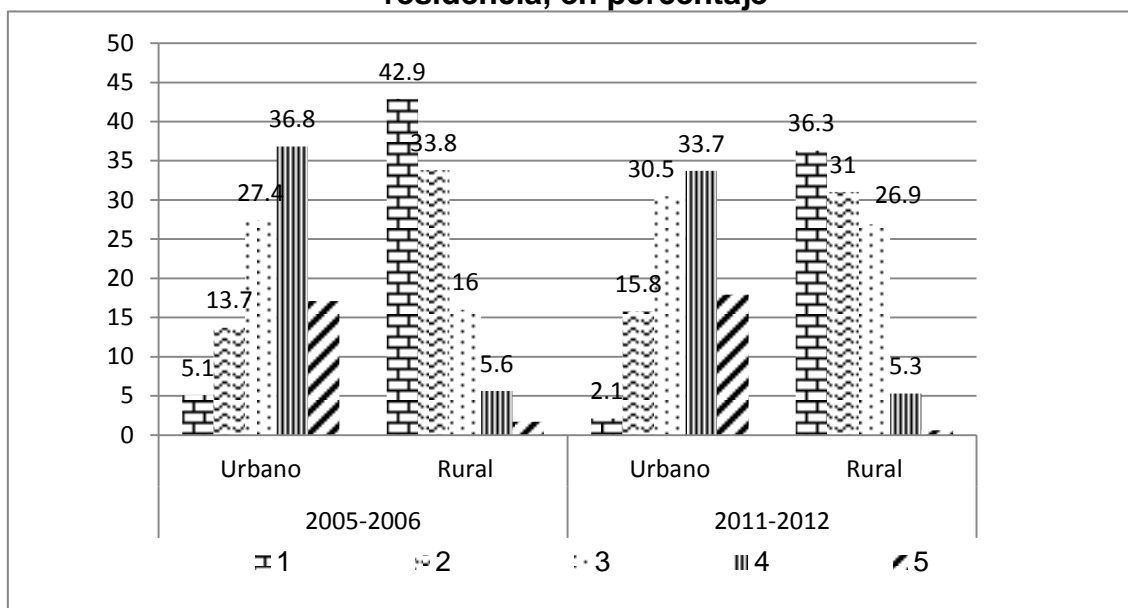
Gráfica 13
Honduras: adolescentes embarazadas según quintil de riqueza, en porcentajes



Fuente: Elaboración propia, ENDESA periodo 2005-2006,2011-2012

Al desagregar los datos según área de residencia se observa que el área rural el quintil 1 y 2 refleja un descenso entre 2005-2006 al 2011-2012 y solo el quintil 3 muestra un aumento de 11 puntos porcentuales. En el caso del área urbana solo se observan descensos en los quintiles 1 y 4, los quintiles 2, 3, y 5 reflejan un incremento en los casos de embarazos en adolescentes (Gráfica N°14)

Gráfica N° 14
Honduras: embarazos adolescentes según quintil de riqueza y área de residencia, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2005-2006, 2011-2012

5.2.2 Ocupación de las adolescentes embarazadas

El trabajo infantil en Honduras está reglamentado por el Código de la Niñez y Adolescencia en el capítulo V menciona sobre la protección de los niños contra la explotación económica (sección primera) en su artículo 119: El empleo de niños en cualquier actividad retribuida estará sujeto a lo prescrito por el artículo 128 numeral 7 de la Constitución de la República y requerirá de la autorización previa de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social a solicitud de los padres, de los hermanos o del representante legal.

Igual autorización requerirán los niños que se propongan realizar trabajos independientes, esto es, aquellos en que no medie una remuneración ni un contrato o relación de trabajo. Para extender tal autorización dicha Secretaría de Estado

deberá realizar un estudio socio-económico y del estado físico y mental de los niños de que se trate (Anexo N°16).

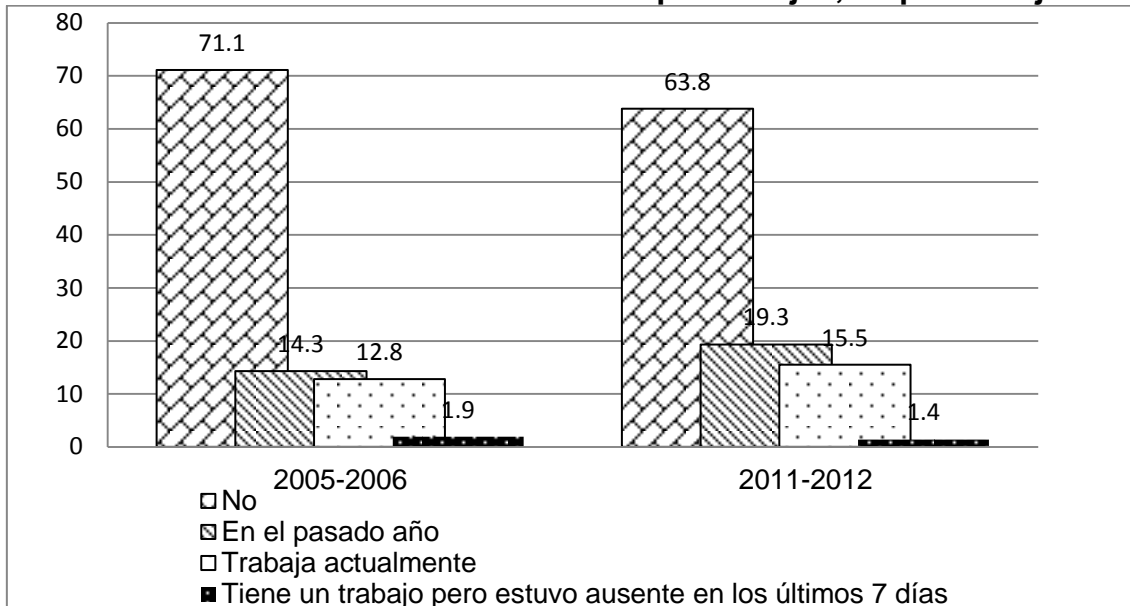
La autorización se concederá cuando, a juicio de la mencionada Secretaría de Estado, el niño o niña no sufrirá perjuicio aparente, físico, moral o educativo por el ejercicio de la actividad de que se trate. Concedida la autorización, el niño podrá recibir directamente el salario y, llegado el caso, ejercitar, con el auxilio de un apoderado legal, las acciones pertinentes (Diario La Gaceta N°38053)

Después de explorar las bases de datos de la ENDESA, se encontró que en el periodo 2005- 2006, el 71.1% de los casos de adolescentes embarazadas no estaban en ese momento trabajando, reduciendo este porcentaje para el año 2011-2012 a 63.8%.

En condiciones de embarazo difícilmente las jóvenes pueden insertarse en el mercado laboral por lo que pasan a depender directamente de la economía de la pareja o de la economía de sus padres o encargados, esta condición además de impactar en la dinámica del hogar incrementa los gastos, pues un embarazo y posterior parto y cuidados de un bebé exigen una inversión económica.

En el caso de las jóvenes embarazadas que trabajaron en 2005-2006 fue el 14.3% aumentando este porcentaje en 2011-2012 a 19.3 %; generalmente estas jóvenes se insertan en actividades informales de la economía por lo que no gozan de los beneficios sociales que conlleva la maternidad, en esta condiciones las probabilidad de vulnerabilidad aumenta tanto para la madre como para el bebé (Gráfica N°15).

Gráfica N°15
Honduras: adolescente embarazada que trabajan, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, periodo 2005-2006,2011-2012

Es importante conocer las diferentes actividades que realizaron las adolescentes embarazadas para poder cubrir los gastos que implica el cuidado de su embarazo y prepararse para el futuro que viene con la llegada del bebé.

En general en ambos periodos de estudio, la mayoría de las adolescentes en ambas áreas de residencia no trabajaron durante su periodo de embarazo, aquellas que si lo hicieron se insertaron en actividades que no requieren mayor especialización.

En el caso del área urbana en actividades relacionadas con la ventas, para el caso en el periodo 2005-2006 el porcentaje represento el 12.8% y para el periodo 2011-2012 el 15.7%, también se registró ocupación de las adolescente en actividades domésticas en 2005-2006 representó el 15% y para 2011-2012 se redujo en 8 puntos porcentuales. En el área rural las actividades domésticas fueron las más frecuentes en el periodo 2005-2006 represento el 8.2% aumentando 2.1 puntos porcentuales en 2011-2012. (Cuadro N° 6).

Cuadro N° 6
Honduras: ocupación laboral de las adolescentes embarazadas según área de residencia, en porcentaje

Tipo de ocupación de la adolescente embarazada				
Actividad desempeñada	2005-2006		2011-2012	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
No trabaja	64.9	74.9	60.9	65.8
Trabajos técnicos	2.1	0.6	1.7	1.3
Ventas	12.8	2.3	15.7	3
Agrícola cuenta propia	0	2.9	1.6	10
Agrícola empleada	1.1	7.6	0	0
Actividades domesticas	14.9	8.2	7	9.1
Servicios varios	2.1	0.6	9.6	8.2
Trabajos calificados	1	1.7	0.9	0.9
Trabajos no calificados	1.1	1.2	2.6	1.7
Total	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2006 y 2011-2012

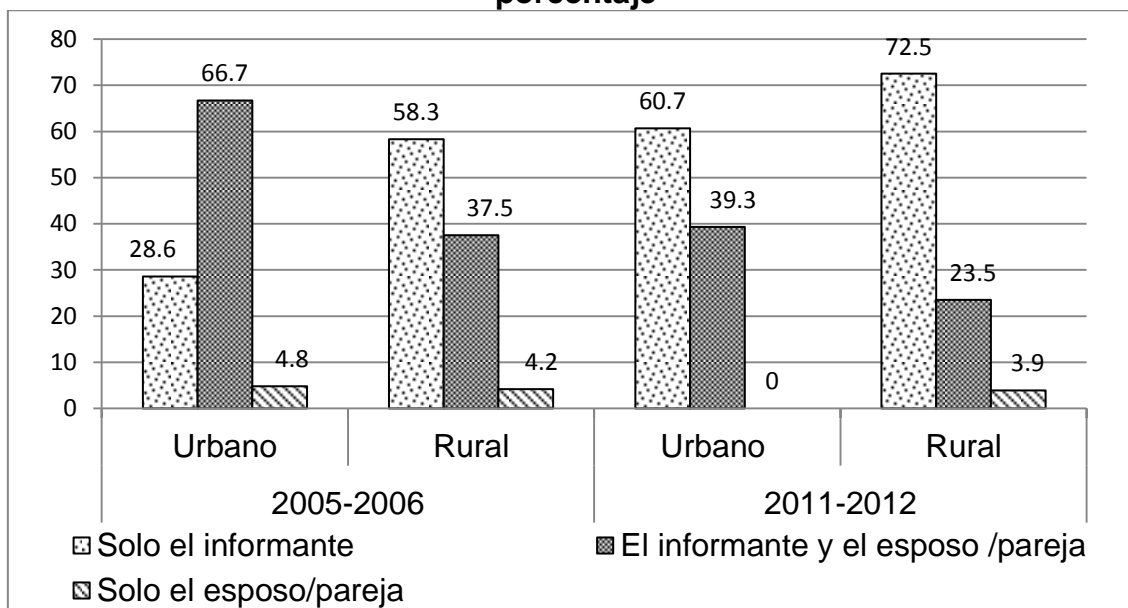
5.2.3 .Gastos en que invierte el dinero ganado según ocupación de la adolescente

En el periodo 2005-2006 en el área urbana, el 66,7% de las adolescentes que percibieron dinero por el trabajo realizado, tomaron la decisión de gastarlo en pareja, este comportamiento cambio para el periodo 2011-2012 donde solo el 60.7% tomo la decisión de gastarlo de manera independiente.

En el caso del área rural para el periodo 2005-2006 del total de adolescentes que percibieron dinero por la labor realizada 58.3% tomo la decisión de gastarlo de manera independiente, el porcentaje aumento para el periodo 2011-2012 a 72.5 %. En otras palabras las adolescentes que perciben ingresos económicos por la labor realizada deciden el destino de los ingresos (Gráfica N°16).

Gráfica N° 16

Honduras: persona que decide sobre el gasto que se hace del dinero recibido por el trabajo de la adolescente embarazada según área de residencia, en porcentaje



Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2005-2006 y 2011-2012

Algunos de los datos más relevantes en el apartado de las características económicas, se presenta que más de la mitad de las adolescentes embarazadas se ubican en los quintiles 1 y 2 lo que representa menores ingresos económico, donde la mayoría de estos casos se ubican en el área rural del país.

También se puede mencionar que las adolescentes embarazadas del país en ambos periodos de estudio, entre el 60% y 70% de ellas no trabaja, las que si lo hacen se dedican a trabajos en el área de venta o trabajos domésticos remunerados.

5.3. Proyectos de vida de las adolescentes embarazadas

Para enriquecer el estudio desde la parte cualitativa para ello se ha implementado la aplicación de entrevistas y la observación participativa

La información se dividió en tres partes; en la primera se aplicó la técnica de observación donde se describe el lugar visitado, adolescentes embarazadas y el ambiente que se encuentra en el lugar, en la segunda etapa se realizaron las entrevistas que se consideran como aquella que genera datos descriptivos, la información se presentan tal cual utilizando las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Una tercera etapa se organizó la información para ser presentada para lo cual se revisó otros trabajos relacionados con el tema.

Se realizó una observación en dos clínicas de atención a las adolescentes embarazadas estas son las encargadas de proporcionar atención médica, psicológica y orientación educativa a las adolescentes entre 10-19 años que presente un embarazo, en cada una de ellas hay particularidades que serán mencionadas más adelante, donde se puede registrar el comportamiento de la adolescente embarazada y también como es el trato que se les brinda en cada uno de los centros de asistencia entre las clínicas que se visitaron se encuentran las siguientes:

- Las clínicas adolescentes del Centro de Salud Alonzo Suazo

El centro de salud “Alonso Suazo”, ubicado en la ciudad de Tegucigalpa en el bulevar Suyapa, atiende adolescentes en estado de embarazo y brinda una orientación educativa.

Entre las observaciones generales se puede mencionar que las adolescentes no tienen un espacio adecuado, la clínica no cuenta con instalaciones físicas adecuadas para brindar la atención médica requerida. Las adolescentes tienen que estar movilizándose de un lugar a otro para poder adquirir recetas y orientaciones sobre el cuidado del embarazo, esto dificultó la investigación por que las adolescentes no se

pueden encontrar en un solo lugar para la recolección de información por lo que no se realizó ningún trabajo en este lugar.

- Clínica de atención de la adolescente embarazada, Hospital Escuela universitario.

Ubicada en el “Hospital Escuela Universitario”, donde según datos del departamento de gestión de la información, en 2014 se atendieron 3,055 partos en edades de 10-14 años: La situación es diferente en este centro asistencial las instalaciones son exclusivas para la atención de las pacientes, con una doctora de cabecera, grupos permanentes de estudiantes de medicina de los últimos años brindan charlas de cómo ser: llenar hojas de registro de historial clínico, técnicas para alimentar de la mejor forma al bebé y otros de interés, esto contribuye a que la atención a la adolescente se aborde de una manera más integral y eficiente.

Se cuenta con una psicóloga exclusiva para las pacientes dentro de las misma clínica, una preclínica, sala de espera y un baño privado, también se ha destinado en cada sala del hospital una sección para las adolescentes embarazadas, estos elementos hace que la investigación sea más accesible en estas instalaciones, donde las adolescente no tiene que recorrer el hospital para buscar una receta o una atención de especialistas

5.3.2. Las adolescentes embarazadas atendidas en el HEU

En la mayoría de los casos las adolescentes son acompañadas por la madre o un pariente, en pocas ocasiones se observa a la pareja pendiente de todo el proceso del embarazo y en algunos casos los suegros toman el papel de padre, todos estos parientes esperan noticias de las adolescentes en la puerta de la clínica.

A las adolescentes se les nota callada, tímida, pensativa y en algunas ocasiones en una postura defensiva y molesta. Las adolescentes atendidas llegan de diferentes zonas del Distrito Central y de municipios aledaños como Comayagua, Yuscarán y aldeas alrededor de la ciudad.

Es ocurrente que entre las adolescentes embarazadas y las que ya tuvieron su primer parto y están nuevamente embarazadas se cuenten experiencias, recrean la escena de forma textual, la hora del recreo donde las amigas se reúnen a platicar y a reír un poco menciona “Relájense al momento de parir” dice una de ellas, que ya tenía un hijo y esperaba su segundo, eso provoca que algunas se olviden por un momento la situación real de su vida.

La preocupación es notable pero se apoyan en los familiares los cuales en ningún momento dejan de estar pendientes de ellas

La entrevista se convierte en un arte difícil de realizar, sobre todo cuando no se cuenta con la complicidad de las personas de interactuar con el investigador.

Al hablar con las adolescentes embarazadas se puede sentir esa sensación de nerviosismo y rechazo y la pena de la situación que se presenta con el embarazo a su edad, la búsqueda de información incomoda, esa simple acción de sentarse al lado de ellas y platicar, manifiestan quejas de algunas situaciones antes de dar la entrevista como ser...”no saldré en la televisión verdad ”, se entiende esta interrogante por qué ser expuestas al público pocas veces es del agrado a las personas.

Se les aclara cual será el resultado de esta entrevista y que no necesita ni siquiera brindar el nombre ya que respetamos su privacidad y su situación, de esta forma la tranquilidad llega y se prestan a dar información de forma agradable ,algunas de ellas les divierte la situación del embarazo pero no sobra la adolescente que siente un temor y que no sabe qué hacer, sobre todo las adolescentes que proceden del área rural que se caracterizan por esa humildad de que el embarazo se dio precisamente porque no sabían lo que hacían.

UNICEF en su informe sobre las vivencias y relatos sobre el embarazo adolescente se puede encontrar varios relatos y anécdotas de adolescentes en diferentes partes de Latinoamérica, es así como un grupo focal en Guatemala expuso ante la pregunta ¿por qué se da el embarazo adolescente? Respondiendo que.....

“Ese fuego que no se contiene”, otras fueron más sinceras ante las necesidades humanas al referirse de la siguiente manera.... *“Las hormonas exigen”*... al expresar estas opiniones tan sinceras, algunas de ellas cayeron en la realidad manifestando....

“Por picosas, si hay mujeres muy picosas llega “alguien, tiene una relación sexual con ella, la deja embarazada y la abandona.” (Grupo focal de adolescentes hombres, K’anpur, Guatemala (Pág., 37).

En el caso de las adolescentes embarazadas en el Hospital Escuela Universitario al preguntarles cómo se sentían con la noticia del embarazo algunas respuestas no fueron las esperadas, por el simple hecho de que es una situación que frena las actividades de las adolescentes en la sociedad pero las respuestas establecen otra expectativa del tema

“Al principio mal, pero después ya bien”.....adolescente entrevistada en el HEU 17 años.

Otra de ellas fue más convincente al decir que la noticia del embarazo para ella y su pareja fue....

“Me sentí bien, y mi pareja también”.... adolescente entrevistada en el HEU 16 años.

En otras palabras aun y cuando la noticia en un primer momento le tome por sorpresa con el tiempo logran asimilar su condición y sobrellevar el embarazo hasta el final.

El embarazo en adolescente tiene implicaciones, uno de ellos está relacionado con la educación, pues en gran parte de los casos se abandona la continuidad de los

estudios. Se resalta el hecho de que actualmente las instituciones escolares no pueden retirar a una alumna a causa de un embarazo, sin embargo, todavía se presentan casos donde no se respeta el derecho de la adolescente de continuar su formación escolar.

Se considera que la educación sexual puede ser una buena estrategia de prevención del embarazo en adolescentes, sin embargo, los centros escolares de diversos niveles no cuentan con programas sistematizados sobre el tema, pues en el caso de Honduras la educación sexual no se establece como una clase del Currículo Nacional de Educación es así como profesores manifiestan que es difícil impartir clase de educación sexual, como docente puedo mencionar que el tabú de los padres de familia es muy grande, piensa que el docente insita a las adolescentes a tener relaciones sexuales cuando es el contrario lo que se quiere es aconsejar así lo menciona esta cita:

“Sí, como nosotros damos primaria y después están allá, ellos siempre siguen en contacto con nosotros, o los padres de familia nos buscan y nos dicen que las aconsejemos, porque a veces andan un poco desviadas; yo siempre me siento a platicar con ellas y les digo que tienen que seguir estudiando, que tienen que hacer el esfuerzo para terminar sus estudios y después pensar en novios.” (Profesora, Honduras.P.39)

Aunque la decisión de estudiar después del parto de un hijo, solo las adolescentes la pueden tomar, en el estudio el Embarazo Adolescentes y los riesgos perinatales el investigador Fabián Portonoy (2006) menciona que “Nadie se preocupa por la maternidad durante la adolescencia, mientras tuviera lugar dentro de un matrimonio, a pesar de que estos matrimonios tenían una alta probabilidad de fracasar dando lugar a una gran cantidad de familias monoparentales” (Pág.: 47). Se cita este fragmento debido a que las políticas públicas deben ser creadas para apoyar a las adolescentes y no dejarles solas en estas decisiones.

Respecto a continuar con sus estudios, las adolescentes embarazadas entrevistadas en el HEU manifiestan lo siguiente:

“Ninguna cosa, no quiero estudiar después del embarazo solo trabajar”...Adolescente embarazada en HEU, 16 años

Después de tener el parto la adolescente se encuentra preocupada por la situación económica, se identifica esa necesidad de independizarse y tomar decisiones importantes en su vida como ser el tener sus propios ingresos y ser responsable, se identifica la adquisición de madurez en la vida de las adolescentes.

*“No estudio y no sé si seguiré después del parto, estaba en 3 grado”
Adolescente embarazada, en HEU, 13 años*

Una noticia como el embarazo en la etapa adolescente, es sin duda un cambio drástico, sobre todo porque los padres nunca están preparados para recibir la noticia, además generalmente los padres de familia proyectan planes diferentes para sus hijas. Las reacciones de los padres y madres de familia son impredecibles pueden ser buenas y malas en ocasiones el padre se alegra o lo acepta, algunas veces uno de los dos se molesta con la noticia.

En algunos casos la misma familia al saber de la noticia, la sorpresa es tan grande que pueden reflexionar de la situación como lo hace esta madre en el informe de UNICEF vivencias del embarazo adolescente 2014....

“Muy poco, soy poco para eso, es difícil para mí, necesito también una charla para eso... Yo para eso también soy ignorante, porque a mí nunca me hablaron de ese tema; ignorante, esa es la palabra, no sé ni cómo es, qué cuidarse, porque hay mucha enfermedad; al tener una relación hay que protegerse, lo único que puedo decir.” (Madre de adolescente mujer, Honduras.)

Muchos estudios mencionan que la situación del embarazo adolescente, se repite cuando la madre de la adolescente también tuvo un embarazo en esa etapa de su vida, ese círculo que se repite es probablemente la situación del por qué algunos padres no les sorprende esta situación que viven sus hijas. A las adolescentes embarazadas se les pregunta ¿cuál es la opinión de sus padres al momento de darle la noticia? , mencionando que....

“Mis padres estaban alegres desde el inicio”... Adolescente embarazada HEU..17 años.

La reflexión de que las madres siempre apoyan a las hijas es natural en los países de Latinoamérica especialmente donde las tradiciones y circunstancias son diferentes que el resto de los países de mundo, aunque algunas veces los padres si muestran ese desprecio y decepción de que su hija este embarazada a una edad tan joven y en algunas ocasiones con algún hombre que no conoce la familia algunas frases de las jóvenes entrevistadas al preguntarles sobre la opinión de los padres sobre la noticia mencionaban que...

“Mi mama nada, pero mi papa si se molestó mucho”... Adolescente embarazada, HEU 14 años

Las adolescentes entrevistadas mencionan que los padres estaban alegres y que no tuvieron mayor problema por darles la noticia, aunque siempre cuesta un poco aceptar la condición en la que está ahora la hija la primera reacción es el enojo pero después no queda más remedio que aceptar es la mejor solución.

“Al principio me regañaron pero ya después lo aceptaron”..... Adolescente embarazada, HEU, 16 años.

5.3.6. Reacción de la pareja

La edad de la pareja de las adolescentes no siempre es de la misma que la de ellas, en ocasiones son mayores y pueden tomar la noticia con diferentes criterios en beneficio o perjuicio de las adolescentes embarazadas.

En el reporte vistazo al embarazo adolescente de UNICEF, la perspectiva que se tiene del varón es que en ocasiones o las mayorías de veces no se hace responsable como se menciona...

“Los jóvenes que no se hacen cargo del bebé siguen su vida como que nada ha pasado; entonces, siguen su meta, mientras que uno como mujer se queda estancada.” (Profesora, Guatemala.)

Electra González A., Virginia Toledo, Ximena Luengo, Temístocles Molina & Ruth Meneses (1991), en su trabajo PATERNIDAD EN EL PADRE ADOLESCENTE mencionan algunas características y momentos que vive el varón al momento de la noticia del embarazo de su pareja... “Si bien, las consecuencias de una maternidad precoz son más directas y pronunciadas para las madres adolescentes pueden ser muy importantes también para los padres adolescentes, aun en aquellos casos en los cuales ellos intentan evadir su responsabilidad “(pág.: 2)

En el estudio se mide cual son los cambios emocionales en los varones adolescentes a partir de conocer sobre el embarazo de su pareja describiéndolo de la siguiente manera , mencionando que el 87.4% de los varones indicó que la noticia del embarazo provocó cambios personales importantes en sus vidas, estos cambios fueron los siguientes:42% "ahora soy más responsable", 24.7% "ahora me porto mejor", 14.8%, "ahora tengo más conflictos", 10%"más preocupación por ella", y 8.7%,"ahora soy más responsable en mis estudios". (1991, pág.: 7)

Mientras en el Hospital Escuela universitario no se encontró a la adolescentes embarazadas con sus pareja, si brindaron opinión de como tomo la noticia, algunas mencionaron que....

“No se enojó bueno más o menos” Adolescente embarazada HEU....19 años

A otras la noticia fue más fácil de decir debido que su pareja era mayor que ella:

“Se emocionó, él es mayor que yo”... Adolescente embarazada, HEU. 17 años

Podemos concluir que la pareja de las adolescentes tomaron la noticia con mucha alegría y la aceptaron, pero no se puede determinar si asumieron totalmente la responsabilidad de ser padre

Se encontró un caso en el que la adolescente oculto el embarazo a su pareja....

“Él no está, no sabe”... Adolescente embarazada, HEU.14 años

5.3.7 Apoyo financiero

Las adolescentes en primera instancia no trabajan, pero requieren cubrir gastos clínicos, transporte y alimentación es por eso que son diversas las opiniones de las adolescentes con respecto a este tema ante la pregunta ¿Quién le brindaba el apoyo financiero en este momento?, mencionaron que...

“Mi mama es el único que me ayuda, aunque tengo otra pareja ahora y me da dinero”..... Adolescente embarazada, HEU 16 años

En el artículo Situación Económica de la Madre Adolescente, la investigadora Mayra Buvinic (1998), se refiere al impacto económico que genera ser madres adolescente mencionando que: Cuatro años después de haber tenido un hijo, las madres adolescentes mexicanas que viven solas o en uniones consensuales se hallaban en mayor riesgo de ser pobres que aquellas casadas y en el caso de las madres que habían tenido su primer hijo con un padre biológico de 17 años o menos, la probabilidad de que fueran pobre era el doble de las madres que tuvieron su hijo con personas mayores que ellas”(Pag,10)

El apoyo de las familias es muy importante para el bienestar de la adolescente y de su hijo como lo menciona una madre en el reporte de UNICEF vivencia del embarazo adolescente....

. Mi único consejo que yo le di es que 'yo te apoyo en todas las cosas, yo te ayudo en todo lo que amerite pero lo único que yo no quiero es que dejes tus estudios'; bueno, hasta ahora no los ha dejado." (Madre de adolescente, Azua, República Dominicana.)

De igual forma las adolescentes entrevistadas manifestaron que abandonan el hogar a temprana edad por varias razones unas por ser "robadas" de sus hogares, es decir, que su pareja se las llevó a vivir con ellos donde la responsabilidad de mantenerles y suministrar lo necesario para el parto es responsabilidad de ellos, es así como la opinión de las adolescentes es...

"Trabaja mi pareja y es responsable conmigo".... Adolescente embarazada, HEU, 16 años,

En ocasiones la situación es compartida entre ambas partes padres y pareja como se menciona a continuación..

"Mis padres y mi marido me da el dinero". Adolescente embarazada, HEU .14 años.

5.3.8 Una decisión difícil de tomar

La siguiente pregunta tuvo un grado de dificultad al ser respondida, es el caso del aborto las adolescentes expresaron que no pensaron gestar esta opción para salir de responsabilidad algunas lo consideraron, lo pensaron pero con ayuda espiritual y familiar cambiaron de opinión y siguen con su embarazo.

En el estudio Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca), Ricardo Alvarado, Óscar Andrés Martínez Pachón, Margarita María Baquero Umaña, Catalina María Valencia & Ángela María Ruiz mencionan que:

“El aborto es la opción preferida y más utilizada, en el caso de un embarazo no deseado. El 80% de los embarazos en adolescentes en los países desarrollados termina en aborto. La tasa de abortos en Colombia ha venido en aumento, en 1999 se encontró que 9 de cada 100 mujeres entre los 15 y 17 años han recurrido a éste, Tradicionalmente ha sido considerado delito y como consecuencia de esto, es considerado en Colombia la segunda causa de mortalidad materna en adolescentes, según un estudio realizado por el Ministerio de Salud” (Pag 43)

Ante esta pregunta las adolescentes fueron sinceras y con mucha dificultad mencionaron que.....

*“Si, pensé en abortar pero ir a la iglesia me ayudó mucho y ya no ahora”
Adolescente embarazada, HEU, 14 años*

El artículo de la revista médica cubana, Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior (2012), describe que en la salud reproductiva en la juventud cubana, las interrupciones de embarazos, se practican de forma general en jóvenes entre 18 y 19 años y que uno de cada cuatro abortos se realizan en mujeres menores de veinte años, y en el año 2007 de 66,008 abortos inducidos, el 29,2 % fueron realizados en adolescentes (Pag.2).

Aunque las opiniones son diversas en el tema del aborto en las entrevistas realizadas se comentaron testimonios como el siguiente ante la pregunta si ¿Pensó en el aborto como medio de solución al problema?...

“No, y no quiero tener más hijos tengo miedo y parir es lo que me da más miedo”.... Adolescente embarazada, HEU, 17 años,

Para algunas de ellas el tema del aborto no tiene importancia aunque algunas de ellas lo negó de inmediato...

“No, para nada”... Adolescente embarazada, HEU, 19 años

5.3.9 Opinión pública

Las adolescentes embarazadas son vistas de forma diferente ante la sociedad, compañeros y vecinos opinan de diferente forma, esto de alguna manera genera obstáculos para poder seguir con su vida normal.

Carmen Posadas (1999), en su trabajo Embarazo adolescente: no una opción, sino una falta de opciones, menciona que el embarazo adolescente ha dificultado la valoración en toda su dimensión de los riesgos psicosociales, económicos y culturales que pueden no provocar la muerte física de la adolescente, sino comprometer el disfrute de una vida digna y hacerla profundamente infeliz, (pág. 7)

En este mismo trabajo se presenta un testimonio de lo que se vive ante la sociedad por parte de la adolescente embarazada de la siguiente manera:

“Esto es un error aunque da pesar decirlo pero es así,...es traumático, porque uno a esta edad depende de la mamá porque en general no se casa con el muchacho. Además no se está preparado por que estamos experimentando cosas, para que llegue un embarazo y tengamos que responsabilizarnos de la vida de otra persona y sin saber y sin tener con qué”.... (Adolescente colombiana, Pag: 8)

En general la realidad que enfrenta una adolescente embarazada es que la sociedad puede discriminar el estado de la misma, magnificar el acto y señalar los errores cometidos en la vida de la adolescente acusando a padres y hasta profesores, por la falta de orientación que pudo recibir en su vida para garantizar la formación adolescente correcta, pero como opina esta adolescente embarazada en una de las entrevistas aplicadas en el Hospital Universitario.

“Una amiga me dijo que por que no me cuide, pero un hijo es una bendición y estoy alegre de tenerlo..... Adolescente embarazada, HEU; 17 años.

5.4. Análisis de las encuestas aplicadas entre las adolescentes del HEU

Como se mencionó anteriormente se aplicó 30 encuestas de 5 preguntas con opción de respuesta múltiple enfocada en aspectos educativos, sociales y económicos sobre las adolescentes embarazadas que visitan la Clínica de Atención a la Adolescente en el Hospital Escuela Universitario (Anexo N° 17 y 18).

Donde los resultados más significativos encontrados son los siguientes:

El embarazo adolescente se presenta entre las edades de 14-19 años, aunque no se descartan mujeres de menor edad en estado de gestación, las adolescente embarazadas de 16 años representaron el 35.7%, del total de encuestadas siendo la edad más constante en este grupo de mujeres, de igual forma a los 17 años el 21.4% de las adolescentes estaba embarazada, mientras a los 14,15 y 19 años solo el 10% de ellas estaba embarazada, se destaca que adolescentes de 13 años representen el 3.6% de los casos de embarazo atendida en el Hospital Escuela Universitario (Pregunta. N° 1).

Pregunta N°1

HEU: Edad de adolescentes embarazadas, en porcentaje.

Edad de las adolescentes	
Edad	Porcentaje
13 años	3.6
14 años	10.7
15 años	10.7
16 años	35.7
17 años	21.4
18 años	7.1
19 años	10.7
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada en la Clínica de Atención a la Adolescente, HEU, 2015

La educación es uno de los factores más estudiados en los temas de embarazo adolescente muchos investigadores manifiestan que este fenómeno social se da precisamente en las adolescentes que tienen los más bajo niveles educativos en el país.

La pregunta sobre el nivel escolar alcanzado hasta el momento por parte de las adolescentes embarazadas los resultados son los siguientes, la educación alcanzada por las adolescentes al momento de su embarazo es más significativo en el nivel primario donde el 46.4% de las adolescentes está cursando la primaria y un 50% secundaria, lo que nos señala que las adolescentes con falta de educación, está siendo una de las causas del aumento de los embarazos en las adolescentes. (Pregunta N° 2)

Pregunta N°2

HEU: Nivel escolar alcanzado de adolescentes embarazadas

Qué nivel escolar tienes	
Grado	Porcentaje
Primaria	46.4
Secundario	50
Universitario	3.6
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada en la Clínica de Atención a la Adolescente, HEU, 2015

Después de la noticia del embarazo a la adolescente se le presentan diferentes estadios, que pueden tomar diferentes rumbos, desde a expulsión del hogar familiar, una unión libre o casamiento con su pareja o vivir en la residencia de los padres de su pareja, la pregunta tiene la intención de saber dónde vive la adolescente embarazada ahora que su vida ha cambiado. Ante esta pregunta el 64.3% de ellas viven con su pareja o en casa de la familia, mientras el 37% continua viviendo con sus padres. (Pregunta N°3).

Pregunta 3

H.E.U: convivencia de las adolescentes embarazadas, en porcentaje.

Con quien vive actualmente	
Lugar	Porcentaje
Con tus padres	35.7
Con la pareja o en la casa de su familia	64.3
Total	100

Fuente: Elaboración propia

En la encuesta de ENDESA, ya analizada en la parte cuantitativa de esta investigación el 100% de las adolescentes conocían sobre métodos anticonceptivos modernos, lo que se pretendía con esta pregunta es saber si de verdad la adolescente que se embaraza sabe o desconoce sobre los métodos anticonceptivos, se corrobora este dato ya que las adolescentes embarazadas entrevistadas conocen sobre métodos anticonceptivos, el más conocido son las pastillas con el 35.7% seguidas de los condones en un 32%, mientras el 21% de las adolescentes menciona no conocer sobre métodos de prevención. (Pregunta N°4)

Pregunta N° 4

HEU: Uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas,

Que métodos anticonceptivos conoces	
Método	Porcentaje
Condomes	32.1
Pastillas	35.7
Inyección	10.7
No conoce	21.4
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada en la Clínica de Atención a la Adolescente, HEU, 2015

Al relacionar si saben de métodos anticonceptivos es importante conocer si el embarazo fue en la primera experiencia sexual o después de un tiempo de comenzar a ser activa sexualmente, en esta pregunta la información fue la siguiente, el 78% de las encuestas menciono que no fue en su primera relación que se embarazo, pero si el 21% de ellas afirmo que su embarazo fue en la primera experiencia sexual. (Pregunta N°5)

Pregunta N° 5

HEU: Primera relación sexual de las adolescentes embarazadas,

En su primera relación sexual se embarazo	
Opción	Porcentaje
Si	21.4
No	78.6
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada en la Clínica de Atención a la Adolescente, HEU, 2015

Las preguntas expuestas a las adolescentes embarazadas atendida en el Hospital Escuela Universitario, están relacionadas con otro de los factores que los investigadores consideran un gran causante de los embarazos, la pobreza es fácil decir, que estas mujeres están sumergidas en esta situación pero como lo dijo la directora de esta unidad de atención, no se descarta que también se encuentren personas adineradas en esta situación de embarazo

Los resultados de esta pregunta buscaba saber cuál es la situación económica que vive en la actualidad mencionaron lo siguiente, el 53.6% de las adolescentes manifestó que estaba en una buena situación económica, mientras el restante 46,4% dijo que estaba regular su situación económica, no se debe olvidar que las adolescentes en su mayoría no trabajan por lo que se ve reflejada en esta encuesta en la situación económica es de la familia o de la pareja que son quienes asumen la responsabilidad económica del embarazo. (Pregunta 6)

Pregunta N°6

HEU: Situación económica de las adolescentes embarazadas,

Como consideras tu situación económica	
Situación	Porcentaje
Buena	53.6
Regular	46.4
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada en la Clínica de Atención a la Adolescente, HEU, 2015

5.5. Comprobación de Hipótesis

La hipótesis planteada en este estudio fue que aspectos como: **La zona de residencia rural, el bajo nivel de instrucción y la pobreza son factores asociados al incremento de embarazos adolescentes en Honduras**

Los resultados de esta investigación se confirman debido a que los casos de embarazo adolescente en el país tienen su mayor representación en el área rural del país.

De igual forma los niveles educativos alcanzados por las adolescentes embarazadas son más significativos en los niveles de primaria y secundaria. Además los casos de embarazo adolescente se presentan en los quintiles más bajos, significando que la pobreza puede estar relacionada con el aumento de los porcentajes de embarazo adolescente en el país.

La probabilidad de embarazo en una adolescente del área rural, con bajos niveles educativos y en condiciones de pobreza aumenta, y con el embarazo y maternidad temprana también aumenta su condición de vulnerabilidad sociodemográfica, por lo que el futuro tanto de la madre como la del bebé no es nada prometedor. En estas condiciones la pobreza se perpetúa en ambas generaciones.

5.6 Reflexión final

El embarazo adolescente en el país es un fenómeno que entorpece el desarrollo social, económico y familiar de los y las adolescentes tanto hombre como mujer, los resultados de las dos últimas encuestas de la ENDESA desarrolladas en el país, muestran que lejos de reducirse, el fenómeno está aumentando, puesto que paso de 22% en 2005-2006 que representa a 85,999 adolescentes embarazadas o que alguna vez lo estuvieron entre los 15-19 años de edad al 24% en 2011-2012 que representa 231,172 adolescentes embarazadas o que estuvieron embarazadas alguna vez en este rango de edad.

Algunos hallazgos del estudio reflejan que el mayor porcentaje de casos de embarazo adolescente en Honduras en el año en el periodo 2011-2012 fue a la edad de 18 años, en donde se registró el 26% de los casos, mientras en el periodo 2005-2006 se presentó a los 19 años con el 26.7% de adolescentes, esto refleja un descenso en la edad que de continuar ese comportamiento podría generar mayores complicaciones al momento del parto. El área rural caracterizada por tener los niveles de pobreza más elevados en el país, presenta la mayoría de casos de adolescentes embarazadas.

A nivel de grupos étnicos y afro descendientes el mayor porcentaje de embarazos se presenta entre las lencas y garífunas. Las adolescentes embarazadas la ENDESA 2005-2006,2011-2012, conocen más sobre anticonceptivos modernos que cualquier otro método, sobre todo en el área urbana del país las adolescentes adquieran los anticonceptivos de forma expedita, sin embargo, no hacen el mejor uso de ellos de ahí que se hace necesario la orientación adecuada en relación a su uso

A pesar de su condición de embarazo y hecho de cambiar sus vidas por completo las adolescentes manifiestan que están alegres de ser madres, no se descarta que esta alegría de ser madre muchas veces viene de la relación con un hombre mayor que pueda solucionar los problemas económicos de ella y de su familia, pero en algunos

casos la desmotivación de la adolescente al no encontrar oportunidades de cambio en el país puede inclinarla a buscar solucionar los problemas económicos por medio del noviazgo o unión libre con hombres mayores y el embarazo es consecuencia de esta decisión.

El embarazo adolescente es una de las causas por la cual muchas jóvenes están retrasando el desarrollo de las habilidades educativas, sociales y económicas en su vida, el Estado debe garantizar que se respete el derecho de continuar la educación en los centros educativos, de igual manera las organizaciones sociales deben también orientar a los padres sobre como exigir sus derechos y brindar información de cómo la ley protege a sus hijas si se presentara estos casos.

Sin embargo, aun teniendo educación en cualquier nivel, las adolescentes no son exceptas de tener un embarazada, por lo que se vuelve necesario implementar estrategias que permitan controlar el fenómeno, en ese sentido, el gobierno de la república por medio de la Secretaria de Educación debe incluir en el Currículo Nacional de educación a nivel nacional la clase de orientación sexual, en los todos los niveles escolares, pues aun y cuando se ha hecho un intento por implementar las guías metodológicas de educación sexual estas no han tenido el impacto esperado.

Debe realizarse más estudios sobre el tema de embarazo adolescente en el país , aunque existen muchos trabajos con orientación medica donde se registran los cambios físicos y posibles problemas de salud después del parto, es necesario enfocarse en los temas sociales, educativos y económicos es por eso que las universidades deben generar espacios para que los estudiantes desarrollen investigaciones que serán útiles para que las autoridades correspondientes tomen decisiones de cómo afrontar el tema del embarazo adolescente en el país.

Fomentar la responsabilidad paterna es muy importante para el desarrollo de las adolescentes, contar con el apoyo de su pareja será muy útil para afrontar una nueva vida juntos, las campañas de responsabilidad paterna no deben ser solamente para hombres que trabajan y aportan una parte de su salario y terminan con su responsabilidad, se debe orientar y concientizar al adolescente varón que los actos son de dos y que no puede abandonar sus responsabilidades de padre.

La decisión de tener una relación sexual a una edad temprana es individual y que es difícil detenerla, el papel de la familia es muy importante, la concientización de las consecuencias que trae un embarazo en la adolescencia debe venir en primera instancia de la familia, las buenas costumbres y normas dentro del hogar permitirá tener adolescentes más conciencia de sus actos, pero también es necesario el involucramiento del Estado, los centros escolares, la iglesia, las organizaciones de sociedad civil, y los medios de comunicación

V.I. Bibliografía

- Alvarado, R. Panchón, C. Umaña, M. Valencia, C. & Stemberg, A. (2007). Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14- 19 años en Nacoima (Cundinamarca). *Rev. Ciencia y Salud, Bogotá, Colombia. Vol.(5).Abril-junio 2007,(P,42-28)*
- Arango, A. (2003). Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia. *Teoría determinante de la fecundidad*
- Arias, A; Román, P; Rodríguez, M. (2008). Consideraciones teóricas y empíricas acerca de la fecundidad adolescente. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas, Vol. XVI (2), Diciembre 2008,47-59 p.*
- Atlas Social de Panamá (2010). Situación de las madres adolescentes. Ministerio de Economía y Finanzas.(p;3)
- Banco Mundial (2011). *embarazo adolescente y oportunidades en América latina y el caribe, sobre decisiones de fecundidad adolescentes la pobreza y logros económicos.(8-16)*
- Boletín de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) Recopilación de artículos Volumen 87: 2009 Volumen 87, junio 2009, 405-484
- Boletín de Monitoreo y Evaluación. (2014). Objetivos del desarrollo del milenio. Ministerio de Salud.Colombia,p;10-11)

- Bouree G. (2001). Teorías de la personalidad, traducción al castellano Dr. Rafael Gautier (p26-27). Recuperado en 2007 de <http://webpace.ship.edu/cgboer/personalidad.html> (4 a 206).
- Binstock, G., & Näslund-Hadley, E. (2010). Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *Espacio Y Desarrollo*, (22).
- Binstock, G & Hadley, E. (2011), *El fracaso educativo: embarazo para no ir a clases .B.I.D*
- Castro, M. López, M. (2014). “Embarazos en Adolescentes”. Acceso a adolescentes embarazadas a servicios de salud pública y salud reproductiva. CIDES-UMSA, OMS, OPS/OMS y UNFPA, (p;25-27)
- CEPAL. (2013). *Panorama económico y social de la comunidad de los estados latinoamericanos y el caribe*.
- Centro y control de enfermedades C.D.C .Como romper el ciclo de embarazo en la adolescencia abril 2013. Recuperado de <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VitalSigns/EmbarazoAdolescencia/>
- Colomer Revuelta J. y grupo previnfad /PAPPS .Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev.Pedriata Primaria*,2013;V(15),(p:262-263)

- Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Rev. Cubana Obste Ginecol vol. (38) N. (4) Ciudad de la Habana oct.-dic. 2012*
- *Diario la Gaceta (1996).Código de la niñez y la adolescencia. Honduras (sept.N.28053).Tomado:www.unicef.org/honduras/código_ninez_adolescencia.pdf*
- ENAPREEAH,(2012).*Estrategia nacional para la prevención del embarazo En adolescentes de Honduras .Secretaria de salud, Tegucigalpa M.D.C, septiembre (2012) (Ed.1) (p,10)*
- Portnoy.Fabian (2006).El embarazo adolescente y los riesgos perinatales. *Embarazo y maternidad adolescente, estereotipos, evidencias y propuestas para políticas publicas Mónica Cogna. Rev. Población de Buenos Aires. UNICEF. Cap.(3),(p.67)*
- Flórez, C. Soto, V. (2005).Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. *Notas de población.N83. CEPAL.(43-44)*
- Flórez C.E (2005).Factores Socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de los adolescentes en Colombia. *Rev. Panam Salud Publica,2005,18(6);388-402*
- Flores, M. (2007). TRANSICION DEMOGRAFICA DE HONDURAS. Fondo de Población de las Naciones Unidas.Pag.(10-15).

- Gómez, Alejandra (2013). Uniones tempranas y embarazo en la niñez y la adolescencia en Costa Rica. UNFPA.(p;11)
- Gonzales, E. Toledo, Luengo, X. Molina, T. & Meneses, R.(1991).Paternidad en el padre adolescente. Centro de medicina y desarrollo integral adolescente. Universidad de Chile, (p, 2-7)
- Gustavo, A., & Mar, & Paola, A. (2011).Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayagüela. *REV MED HONDURAS*,2(79)
- Instituto Nacional de Estadística (INE).*Reporte de la Encuesta nacional de Demografía y Salud 2011-2012*.Recuperado de : <http://www.ine.gob.hn/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE).*Reporte de la Encuesta nacional de Demografía y Salud 2005-2006*.Recuperado de : <http://www.ine.gob.hn/>
- I.N.E. (2013).Boletín informativo, XVII Censo de Población y VI de Vivienda. Honduras.
- I.N.E. (2013).Resumen ejecutivo del compendio estadístico sobre la situación de niñas adolescentes en Guatemala.(p;6-7).
- Informe de Situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador. (2014) Transformar inequidades para todas las niñas, niños y adolescentes. UNICEF.(p;65-6

- Jiménez, M. Alcántara, M. (1999).Evaluación Integral de la Adolescente Embarazada en Hospital. *Escuela. Rev. Médica, Post. UNAH. Vol (4),No.(1).*(p;47-48)
- Loida Martínez Avelar: En El Salvador cada 30 minutos una adolescente da a luz .La prensa gráfica .El Salvador 30 de Octubre de 2013, recuperado de://www.laprensaGráfica.com/2013/10/30/en-el-salvador-cada-30-minutos-una-adolescente-da-a-luz
- Marysabel Z., Ochoa H., Alcides F. & Regner Á. (2014).Condiciones de vida familiar y conductas reproductivas: una mirada hacia la adolescencia en Honduras.DEMOMUJER.V (3).UNAH, Pág.(33).ISSN2310-4171
- Mendoza, W. Subiría, G. (2013). “El Embarazo Adolescente en el Perú: Situación actual e implicaciones para las políticas públicas”. *Revista médica del Perú, Salud Publica. Vol (3), (p;477-478)*
- Pardo, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarrollo Y Sociedad, (69).*
- Posadas Carmen (1999).EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: No una opción, si no falta de opciones. Cooperación para el desarrollo de los derechos. Colombia .P:7-9
- Population Reference Bureau.(2013).Cuadro de datos. USAID.USA.(p,6-14)
- Santos, C.Pinilla-Moya, F. Duarte, L. & Cuevas, J. (2013). “Percepción de actos de intimidación hacia adolescentes embarazadas en colegios de Bogotá, Colombia. *Revista médica Risaralda 2013.Vol.(19).N (2).*(p;106-107)

- Secretaria de Salud de Chile. (2013), Situación del embarazo adolescente en Chile. Ministerio de Salud.(p, 10-11)
- Pantelides, E. A. 2004. “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”. *Notas de Población 31 (78)*.
- P.N.U.D (2014).Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá. EL FUTURO ES AHORA: primera infancia, juventud y formación de capacidades para la vida.(p;75-76)
- Quintanilla, Margarita. ‘*Adolescent Pregnancy in Nicaragua: More than Just an Issue about Adolescent Women*’. Managua: Investigación encargada para el informe “Por Ser Niña” 2014. (p;1-2).
- UNICEF (2010). Análisis de la situación de Honduras.
Tomado de: www.unicef.org/honduras
- UNICEF (2014).Vivencias y relatos sobre el embarazo adolescente. Informe final. Agosto 2014. P, 35-85.
-
- UNFPA, (2011).Una mirada completa. Prevención del embarazo.(2008-2011)
- UNFPA, (2013).Estado de la población mundial 2013.Maternidad en la niñez, Enfrentando el reto del embarazo adolescente.
- Buvinic Mayra (1998).Situación económica de la madre adolescente. *population council in familia planning. Vol.(29),N.(2)*.Junio 1998.(p,10-11)
- Memoria Institucional (2010-2014).Situación de Salud y sus Determinantes, Cap.(IV).Ministerio de Salud de Costa Rica.(p;28-29)

- Menkes, Catherine y Leticia Suarez(2005)“El embarazo adolescente, ¿Es deseado?, trabajo presentado en la II Reunión de investigación sobre el embarazo no deseado
- Montejano. Robledo, S.(2013).El Embarazo en Adolescentes. Dirección de Investigación y Análisis del gobierno de México.(p;16-17)
- Victoria Cueva Arana, Jesús Fernando Olvera Guerra, Rosa María Chumacera López,(2005),Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo, México. *REV MED2(VOL.43)*
- Vignoli, J.(2008),*Reproducción adolescente desigualdades en América latina y el Caribe: Un llamado a la reflexión y a la acción*, Santiago de Chile, CEPAL/CELADE/OIJ
- Vignoli, J. (2012).La reproducción en la adolescencia en América Latina: Viejas y nuevas vulnerabilidades. *Rev. Internacional de estadísticas y geografía, realidad datos y espacio* V.3 (2), Mayo –agosto 2012.
- Zelaya, E. García, J.(2011).Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro, departamento de Intibucá. *Revista población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, Vol. (7), N° (7), (p; 47-48).
- Welti, Carlos.(1997).Demografía I.Mexico.D.F.Pag:39-50

ANEXOS

Anexo N°1

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en la región
occidental 2005-2006,2011-2012

Departamento	Ocotepeque		Copan		Lempira	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012
Edad						
15	33.30	13.30	13.30	5.00	14.30	
16	16.70	33.30	13.30	35.00	7.10	21.40
17	25.00	20.00	46.70	25.00	28.60	21.40
18	8.30	26.70	20.00	10.00	21.40	39.30
19	16.70	6.70	6.70	25.00	28.60	17.90
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 2

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en la región
Nor-occidental 2005-2006,2011-2012

Departamento	Cortes		Santa Bárbara		Yoro	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012
Edad						
15	8.80	8.20	7.10	16.60		10.00
16	13.00	21.60	21.40	22.20	9.00	30.00
17	21.70	16.20	28.60	27.80	27.30	25.00
18	30.40	27.00	14.30	16.70	27.30	20.00
19	26.10	27.00	28.60	16.70	36.40	15.00
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 3

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en la región
Nor-oriental 2005-2006,2011-2012

Departamento	Colon		Atlántida		Gracias a Dios		Islas de la Bahía	
Edad	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
15	18.20	5.20		15.00		13.70		16.70
16	27.30	31.60		20.00		18.20		33.30
17	22.70	15.80	36.30	30.00		4.50		33.30
18	13.60	26.30	18.20	35.00		40.90		
19	18.20	21.10	45.50			22.70		16.70
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 4

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en la región
Centro oriental 2005-2006,2011-2012

Departamentos	Olancho		El Paraíso		Francisco Morazán	
Edad	2006	2011	2006	2011	2006	2011
15	25.00	26.10	28.60	6.70	7.70	4.80
16	43.70	30.40	14.30	20.00	17.90	23.80
17	12.50	8.70	21.40		20.50	28.60
18	12.50	8.70	21.40	26.70	25.60	33.30
19	6.30	26.10	14.30	46.60	28.30	9.50
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 5

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en la región
Centro -occidente 2005-2006,2011-2012

Departamentos	Comayagua		Intibucá		La Paz	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Edad						
15	14.30	5.60		16.70		5.30
16	14.30	22.20	17.60	11.10	14.30	5.30
17	14.30	33.30	41.20	27.80	14.30	31.60
18	14.30	27.80	5.90	16.70	28.60	31.50
19	42.80	11.10	35.30	27.70	42.80	26.30
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 6

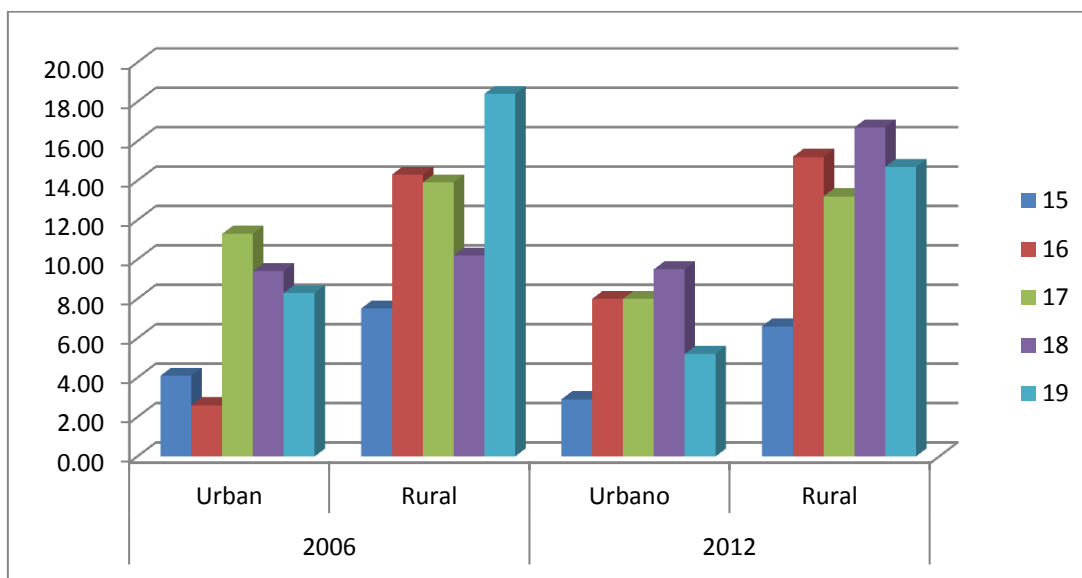
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en la región
Sur 2005-2006,2011-2012

Departamentos	Choluteca		Valle	
	2006	2011	2006	2011
Edad				
15	9.10	6.30	8.30	
16	18.20	25.00	8.30	23.10
17	45.50	25.00	16.70	23.10
18	27.30	25.00	16.70	38.50
19		18.80	50.00	15.40
Total	100.10	100.10	100.00	100.10

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 7

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años en lugar de residencia; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 8

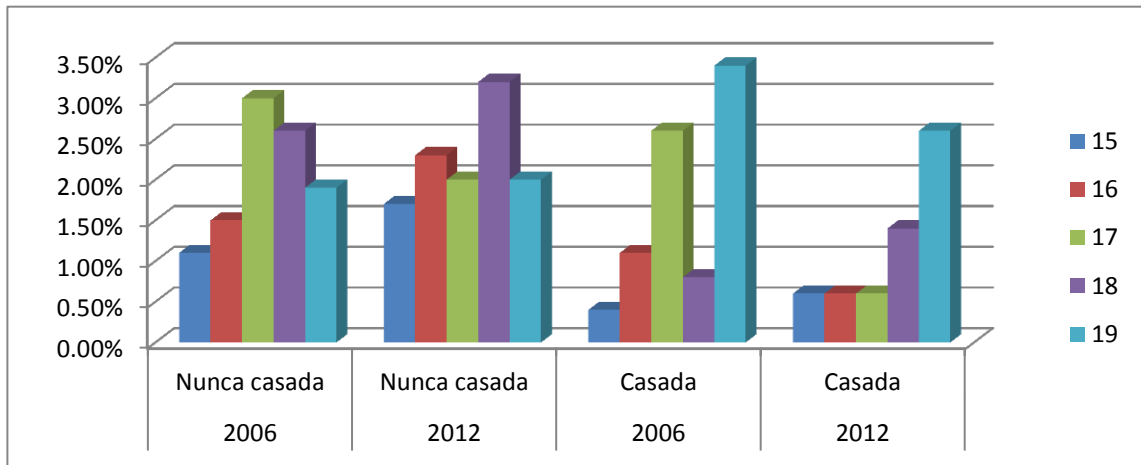
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años nivel educativo alcanzado; 2005-2006,2011-2012

Nivel educativo más alto de la embarazada adolescente 2006-2012								
Edad	Sin educación		Primaria		Secundaria		Superior	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012	2006	2012
15	0.80	0.90	8.60	6.00	2.30	2.60	0.00	0.00
16	0.80	1.10	11.70	14.70	4.50	7.50	0.00	0.00
17	0.80	0.30	18.80	11.20	5.60	9.80	0.00	0.00
18	0.80	0.60	12.00	15.20	6.40	10.30	0.40	0.00
19	1.50	0.30	18.80	11.80	6.40	7.80	0.00	0.00
Total	4.70	3.20	69.90	58.90	25.20	38.00	0.40	0.00

Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 9

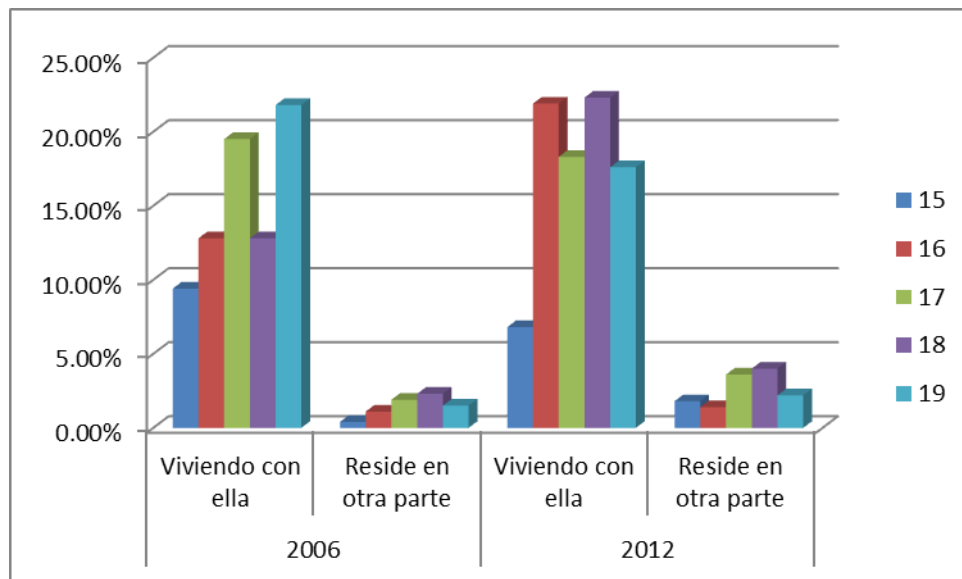
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años y su estado civil ; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia, Endesa 2005-2012

Anexo N° 10

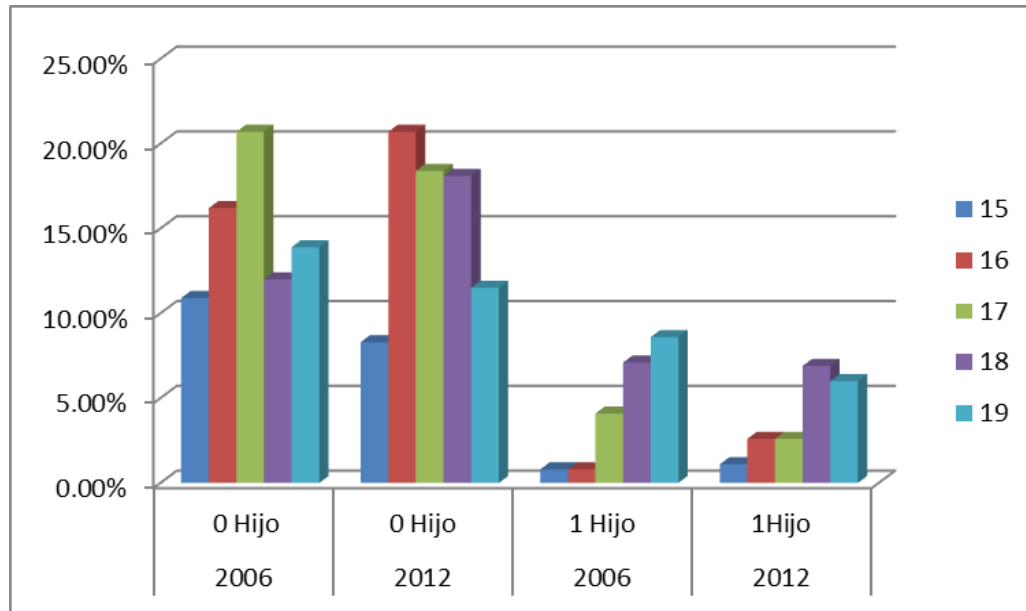
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años que vive actualmente con su pareja; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2005-2012

Anexo N° 11

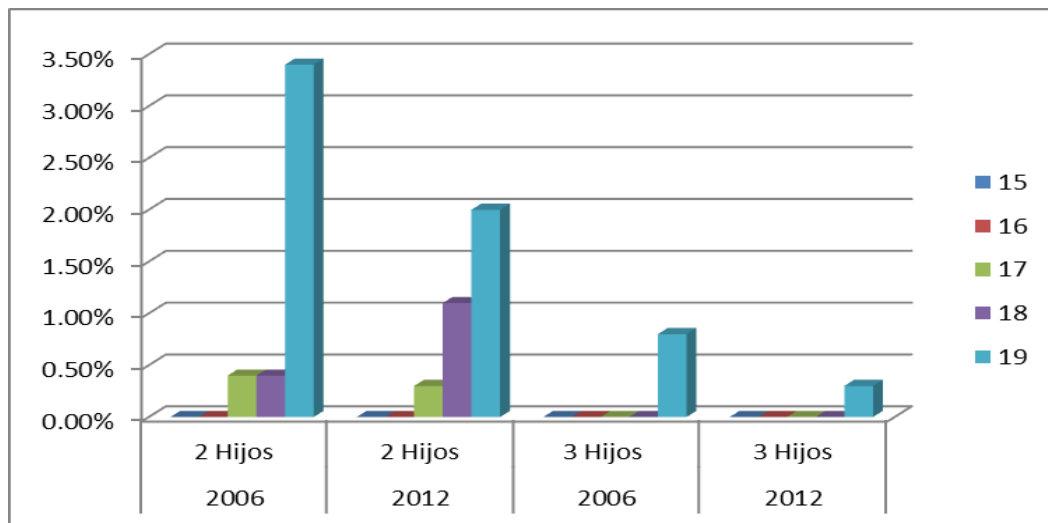
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años y un hijo Nacidos vivos; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia.2005-2012

Anexo N° 12

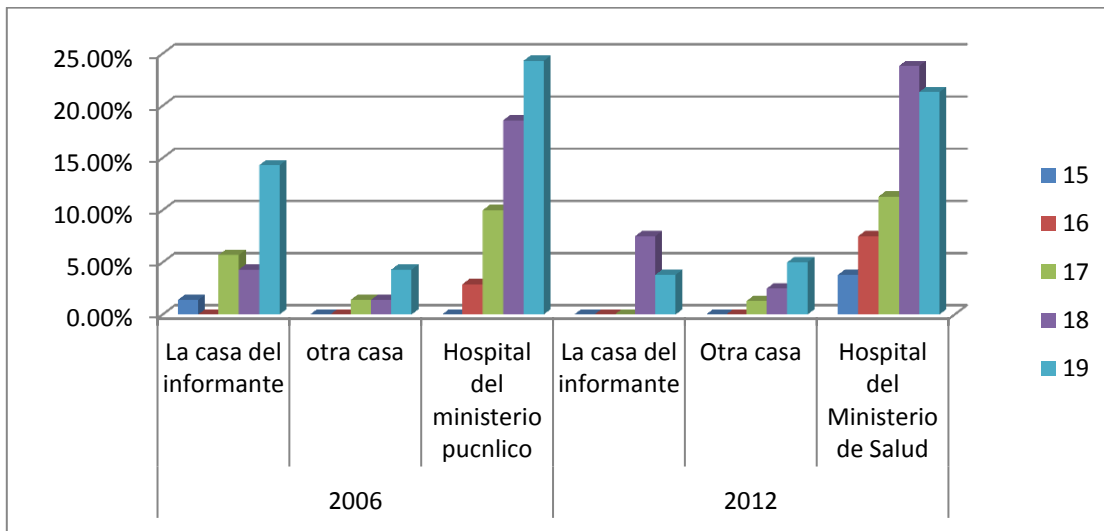
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años de 2 a 3 Hijos nacidos vivos; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia.2005-2012

Anexo N° 13

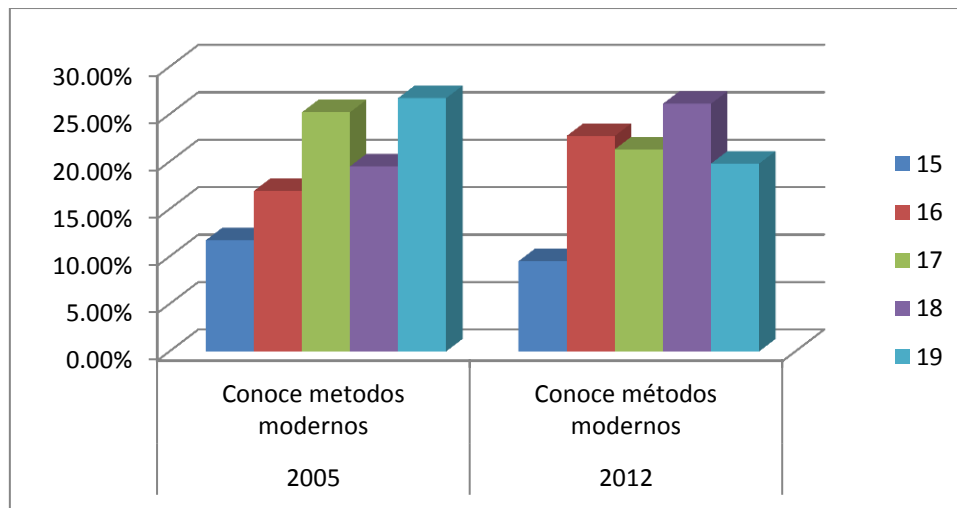
Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años y su lugar de parto; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia.2005-2012

Anexo N° 14

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años y conocimiento de métodos anticonceptivos modernos; 2005-2006,2011-2012



Fuente: Elaboración propia.2005-2012

Anexo N° 15

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años y etnia a que pertenece; 2005-2006,2011-2012

Edad	Garifuna	Negro inglés	Pech (paya)	Misquito	Lenca	Tawaka (sumo)	Maya chorti	Otra	No sabe/ninguna
15	16.70%	0.00%	0.00%	4.50%	4.00%	0.00%	0.00%	18.20%	10.10%
16	8.30%	50.00%	50.00%	36.40%	12.00%	0.00%	50.00%	9.10%	23.60%
17	16.70%	50.00%	0.00%	13.60%	24.00%	100.00%	16.70%	27.30%	21.30%
18	33.30%	0.00%	0.00%	27.30%	44.00%	0.00%	33.30%	27.30%	24.30%
19	25.00%	0.00%	50.00%	18.20%	16.00%	0.00%	0.00%	18.20%	20.60%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2005-2012

Anexo N° 16

Honduras: Porcentaje de adolescentes embarazadas de 15-19 años que trabaja o no; 2005-2006,2011-2012

Edad	2005-2006		2011-2012	
	si	no	si	no
15	1.9	9.8	1.5	8.1
16	1.9	15	3.5	20.1
17	2.3	22.9	2.9	18.3
18	5.3	14.3	5.2	20.6
19	3.4	23.3	4.1	15.7
Total	14.8	85.3	17.2	82.8

Fuente: Elaboración propia, ENDESA 2005-2012

Anexo N°17 Encuesta aplicada
Universidad Nacional de Honduras
Maestría en Demografía y Desarrollo
Adolescentes embarazadas en Tegucigalpa

Encuesta N° ____

Lugar:

Edad: _____

1. Qué nivel escolar tienes
 - a) Primaria
 - b) Secundaria

2. Con quien vive actualmente
 - a) Con tus padres
 - b) Con tu pareja o en la casa de su familia
 - c) Con otro pariente

3. Que métodos anticonceptivos conoces
 - a) Condones
 - b) Pastillas
 - c) Inyección
 - d) No conoces

4. En tu primera relación sexual resulto el embarazo
 - a) Si
 - b) No

5. Como consideras tu situación económica
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

Anexo N° 18 Datos obtenidos de la encuesta aplicada

N°	Lugar	Edad	P1	P2	P3	P4	P5
1	Hospital “Escuela Universitario”	17	a	b	c	a	a
2	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	b	a	b	b
3	Hospital “Escuela Universitario”	14	a	b	b	b	b
4	Hospital “Escuela Universitario”	19	b	b	b	b	b
5	Hospital “Escuela Universitario”	19	b	a	b	b	b
6	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	a	a	a	b
7	Hospital “Escuela Universitario”	17	a	b	b	b	b
8	Hospital “Escuela Universitario”	19	c	b	a	b	a
9	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	a	b	b	a
10	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	a	b	b	a
11	Hospital “Escuela Universitario”	17	a	b	b	b	b
12	Hospital “Escuela Universitario”	16	a	a	b	b	b
13	Hospital “Escuela Universitario”	16	a	b	c	a	b
14	Hospital “Escuela Universitario”	17	a	b	a	b	a
15	Hospital “Escuela Universitario”	13	a	a	d	a	a
16	Hospital “Escuela Universitario”	15	a	b	d	a	a
17	Hospital “Escuela Universitario”	16	a	a	d	b	b
18	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	a	a	b	b
19	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	a	b	b	b
20	Hospital “Escuela Universitario”	17	a	b	d	a	a
21	Hospital “Escuela Universitario”	16	b	b	b	b	a
22	Hospital “Escuela Universitario”	15	b	b	c	b	a

23	Hospital "Escuela Universitario"	18	a	b	d	b	b
24	Hospital "Escuela Universitario"	14	b	a	a	b	a
25	Hospital "Escuela Universitario"	14	a	b	b	b	a
26	Hospital "Escuela Universitario"	18	b	b	b	b	a
27	Hospital "Escuela Universitario"	15	b	a	d	b	a
28	Hospital "Escuela Universitario"	17	b	b	a	b	a
29	Hospital "Escuela Universitario"	15	a	b	c	b	b
30	Hospital "Escuela Universitario"	16	a	b	b	a	a

Anexo N° 19

Entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas

Estas entrevistas reflejan el trabajo realizado en las instalaciones del Hospital Escuela Universitario, mencionamos que fue difícil realizarlas debido a la negativa de la participación de parte de las adolescentes, se consideró que 7 entrevistas fueron justas para conocer el ánimo y opinión de las adolescentes embarazadas que visitan la clínica adolescente en Tegucigalpa.

La notación utiliza es:

E: Entrevistador

A.E.1: Adolescente embarazada N° 1, así sucesivamente cambiara el número de la entrevista.

Entrevista N° 1

E: Buenos días, te quería preguntar en que colonia vives tu

A.E.1: En la colonia 1 de Diciembre

E: Tienes pareja en este momento

A.E.1: Si, tiene 18 años

E: Trabaja tu pareja

A.E.1. si

E: Vive contigo

A.E.1. si, con el vivo

E: como recibió la noticia tu pareja que estabas embarazada

A.E.1. No, más o menos enojado

E: Y tus papas que te dijeron

A.E.1: Al principio me regañaron pero después lo aceptaron

E: Trabajas o estudias

A.E.1: Ninguna cosa

E. Que quieres hacer después del embarazo

A.E.1: No quiero seguir estudiando solo trabajar

E: Quien te apoya financieramente ahora

A.E.1: Mi marido el me da

E: Última pregunta pensaste en algún momento en no tener a tu hijo

A.E.1: ...mmmmmmmm.....no

E: bueno, muchas gracias

Entrevista N ° 2

E. Donde vives

A.E.2. En la Quezada

E. Que sintió tu pareja cuando le dijiste que estabas embarazada

A.E.2. Emoción.

E. Con quien vives ahora

A.E.2. Con mi pareja, en la Quezada

E. Y estudias

A.E.2. Este año no

E: y que piensas hacer después del embarazo

A.E.2: Quiero seguir estudiando

E: Y tus padres que te dijeron

A.E.2: no, también alegres

E: Y en algún momento pensaste en abortar

A.E.2: No, para nada

E: bueno, gracias

Entrevista N° 3

E: Cuando te embarazaste que te dijo tu pareja

A.E.3: Estaba feliz y mis padres también

E: Y ahorita quien te ayuda económicamente

A.E.3: Mis padres y con quien vivo mi marido

E: Y el trabaja

A.E.3: Si tiene 22 años

E.: Y tu estudias

A.E.3: NO

E: Que piensas hacer después del embarazo

A.E.3: Estudiar o trabajar, quiere seguir

E: Y en algún momento pensaste en un aborto

A.E.3: No, y no quiero tener más hijos

E: Tienes miedo

A.E.3: Si parir me da miedo

E: Como piensas que será tu vida después del parto

A.E.3: Primeramente Dios espero todo bien

E: Tus amigas que te dijeron

A.E.3: Una que por que no me cuide, pero un hijo es una bendición y estoy alegre de tenerlo.

E: Gracias

Entrevista N° 4

E: Buenos días, me podrías decir dónde vives.

A.E.4: En Comayagua

E: Todos los días viajas

A.E.4: No ahorita me vine para Tegucigalpa

E: Como te sentiste cuando te diste cuenta que estabas embarazada

A.E.4: Feliz, mi pareja también lo estaba

E: y tus papas que te dijeron

A.E.4: Que estaban felices también

E: Estudias

A.E.4: No

E: Que piensas hacer después trabajar o estudiar

A.E.4: Vamos a ver qué hago

Nota: La pareja lo acompañaba por su pareja y menciona lo siguiente:

Estaba sorprendido por la noticia, pero alegre porque estoy con ella, somos de Comayagua y vamos a vivir juntos, mis papas estaban bien ellos saben que yo soy responsable y no tuvieron problema con la noticia.

Entrevista N° 5

E: Bien, donde Vives

A.E.5: Vivo en Yuscarán, pero me vengo a Tegucigalpa siempre para el control

E: Tus padres que te dieron por el embarazo

A.E.5: No me dijeron nada, bueno mi papa si pero mi mami no.

E: Y tu pareja que te dijo

A.E.5: No, él no está, además yo me siento bien así

E: Tus amigos que te dijeron

A.E.5: Nada ya tiempo no voy a clases así que no saben

E: Tus padres te ayudan económicamente

A.E.5: No, mi papi no mama si y otro muchacho que está conmigo me apoya

E: Pensaste en un aborto

A.E.5: Si

E: Por qué cambiaste de opinión

A.E.5: La iglesia me ayudó mucho

Entrevista N° 6

E: Donde vives

A.E.6: En la cañada vivo en la aldea de aguas

E: Que sentiste cuando te distes cuenta del embarazo

A.E.6: Me sentí bien

E: Y tu pareja que dijo

A.E.6: Se sintió bien,

E: Que hace el, cuántos años tiene

A.E.6: Tiene 22 años y trabaja

E: Estas estudiando

A.E.6: No ya días no voy

E: **Que** quieres hacer después del parto

A.E.6: Estudiar no, no se

E: Pensaste en abortar

A.E.6: No

E: Como te sientes

A.E.6: Alegre

Entrevista N ° 7

E: Donde vives

A.E.7: En Ojojona, siempre viajo

E: Como te sentiste con la noticia del embarazo

A.E.7: Al principio mal, pero después ya no

E: Tu pareja que te dijo

A.E.7: Él no me dijo nada, por el bien pero por mí no, tenemos una relación y está conmigo

E: Y tus padres que te dijeron

A.E.7: Mi papa nada porque no tenemos relación yo solo vivo con mi mama si se enojó ahora ya no

E: Tus compañeros que dijeron

A.E.7: No nada ya años que no iba a la escuela

E: Que vas hacer después del parto

A.E.7: No sé, quiero seguir estudiando

E: Consideraste un aborto

A.E.7: No en ningún momento

Anexo N° 20

- Planificación realizada en el método cualitativo para la recolección y presentación de la información:

Instrumento	Forma de aplicación	Tiempo de aplicación	Tiempo de preparación	Forma de presentación
Observación	Se realizó alejado de las adolescentes sin interrumpir sus actividades pasando desapercibido, escribiendo comportamientos relevantes. La observación en la clínica se recalcó los detalles más relevantes y significativos en los temas de infraestructura, asistencia a la adolescente, atención médica y respeto con ellas.	Dos días	Un día	Descripción.
Encuesta	De forma personal a las adolescentes se les pregunto si querían participar en la encuesta se les explico el por qué y para qué era la misma. Se despejaron dudas sobre las preguntas y de cómo llenar la encuesta.	6 días	2 días	Elaboración de base en el programa SPSS, se presentaron en gráficas y un cuadro resumen sobre todas las respuestas.

Entrevista	Fue la parte más difícil por la negativa de las adolescentes a participar, se abordaron a 7 de ellas con un cuestionario semi - estructurado ya que en el tiempo de la entrevista surgieron algunas preguntas no planeadas.	6 días	6 días	<p>Se presenta de dos formas :</p> <p>El uso de las frases dichas por las adolescentes, que más útiles son para la investigación y las cuales son de análisis en cada una de las intervenciones</p> <p>La otra forma es que las 7 entrevistas fueron redactadas en los anexos de esta investigación.</p>
-------------------	---	--------	--------	--

