

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL**

MAYRA JUDITH CHAVEZ MAZARIEGOS

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

SEPTIEMBRE 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL**

MAYRA JUDITH CHAVEZ MAZARIEGOS

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

SEPTIEMBRE 2014



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Mayra Judith Chávez Mazariegos.

Carné Universitario No.: 200819703

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Factores que Inciden en Embarazos de las Madres Adolescentes del Municipio de Chaal"**.

Que fue asesorado: Licda. Rutilia Herrera Acajabón MSc .

Y revisado por: Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2014.

Guatemala, 25 de agosto de 2014



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs



Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada
Rutilia Herrera Acajabón
Coordinadora Especifica, Maestría Enfermería Materno Neonatal
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Factores que inciden en embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chaal" de Mayra Judith Chávez Mazariegos, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,

Doctor Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.
Revisor de Tesis
Coordinador General de Maestrías y Especializaciones
Escuela de Estudios de Postgrado



Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor:

Luis Ruíz Cruz

Coordinador General, Maestrías y Especializaciones

Escuela de Estudios de Postgrado

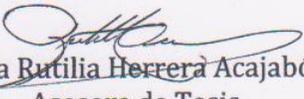
Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Factores que inciden en embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chaal" de Mayra Judith Chávez Mazariegos, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;


Licenciada Rutilia Herrera Acajábón MSc.
Asesora de Tesis
Coordinación Especifica
Escuela Estudios de Postgrado

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la **Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo -AECID-** y a la **Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería -FUDEN-**, España, por el apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta y Baja Verapaz para su formación como Maestros en Enfermería Materno Neonatal.

Quienes hemos alcanzado las competencias para el desempeño en todos los ámbitos de la salud materno neonatal, desarrollo local, investigación y gerencia de los servicios, en cualquiera de los niveles de atención.

Presentamos nuestros respetos y gratitud a tan prestigiosas instituciones asumiendo el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

AGRADECIMIENTO

A NUESTRO SUPREMO CREADOR:

Por ser fuente inagotable de amor sabiduría, fortaleza, paciencia y perseverancia para este nuevo logro académico.

A LA ESCUELA DE POSTGRADO, DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN:

Centros educativos que me brindaron un cúmulo de conocimientos para la excelencia en el desempeño profesional.

AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ:

Por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación.

AL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CHISEC, ALTA VERAPAZ:

Por colaborar autorizando el estudio piloto.

AL GRUPO DE MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL Y CHISEC:

Por haber participado en el estudio piloto y en el estudio de campo.

A MI ASESORA Y REVISORA:

Magister Rutilia Herrera por sus sabias correcciones para enriquecer y perfeccionar mi trabajo de tesis.

A LA SECRETARIA DE LA COORDINACIÓN ESPECÍFICA DE LA MAESTRÍA MATERNO NEONATAL:

Areli Samuy de Tul por su ayuda y apoyo.

AL CUERPO DE DOCENTES:

Por sus sabias enseñanzas.

A LOS Y LAS COMPAÑERAS DE ESTUDIO:

Por su apoyo, cariño y amistad.

DEDICATORIA

CON TODO AMOR

A MI MADRE:

Martha Mazariegos Maldonado.

A MI PADRE:

Jaime Chávez, (QEPD), como un tributo a su memoria.

A MIS HERMANOS:

Lissy y Víctor Hugo.

A MI TIA VIOLETA DURANTE:

Por ser mi amiga, mi guía espiritual, mi confidente y ser una persona maravillosa y única.

A MI ESPOSO:

Milton López por su comprensión, paciencia y su apoyo en todo momento.

A MIS HIJAS:

Ilenia Violeta, Hania Yazmín y Sherill Nicté, por su amor y motivarme ante momentos de desaliento, que este triunfo les motive a perseverar y lograr todas sus metas.

A MIS NIETOS:

Andréé Molineros y Gianluca Linares.

INDICE

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. OBJETIVOS.....	43
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	44
V. RESULTADOS.....	56
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	66
6.1 RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.....	70
6.2 CONCLUSIONES.....	71
6.3 RECOMENDACIONES.....	72
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
VIII. ANEXOS.....	81

INDICE DE TABLAS

		PÁGINA
I.	Cuadro No. 1.....	56
II.	Cuadro No. 2.....	56
III.	Cuadro No. 3.....	57
IV.	Cuadro No. 4.....	57
V.	Cuadro No. 5.....	57
VI.	Cuadro No. 6.....	58
VII.	Cuadro No. 7.....	58
VIII.	Cuadro No. 8.....	58
IX.	Cuadro No. 9.....	59
X.	Cuadro No. 10.....	59
XI.	Cuadro No. 11.....	59
XII.	Cuadro No. 12.....	60
XIII.	Cuadro No. 13.....	60
XIV.	Cuadro No. 14.....	60
XV.	Cuadro No. 15.....	61
XVI.	Cuadro No. 16.....	61
XVII.	Cuadro No. 17.....	61
XVIII.	Cuadro No. 18.....	62
XIX.	Cuadro No. 19.....	62
XX.	Cuadro No. 20.....	62
XXI.	Cuadro No. 21.....	63
XXII.	Cuadro No. 22.....	63
XXIII.	Cuadro No. 23.....	63
XXIV.	Cuadro No. 24.....	64
XXV.	Cuadro No. 25.....	64
XXVI.	Cuadro No. 26.....	64
XXVII.	Cuadro No. 27.....	65

RESUMEN

En este estudio se detectaron los factores que inciden en los embarazos de madres adolescentes que dieron a luz en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz, durante el periodo de 1 de enero al 30 de junio de 2013. **El objetivo principal** fue analizar los factores que se detectaron que inciden en los embarazos del grupo estudiado, ya que los índices de embarazos a temprana edad se han incrementado en el municipio. **Como metodología** se utilizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de abordaje cuantitativo, la recolección de datos se realizó por medio de entrevistas, luego de firmar el consentimiento informado. **Los Resultados fueron:** de 45 madres adolescentes, la mayoría se encuentra en las edades de 17 a 19 años, son del área rural y de la etnia maya, el 7 % tiene como nivel académico el diversificado completo, un 53 % tienen la primaria completa y un 9 % es analfabeta. **Las conclusiones** del estudio fueron que entre los factores que inciden para embarazos en las adolescentes están, sociales: las familias numerosas en un 38 %, económicos, un 62 % se dedicaban a las tareas de la casa, solo un 16 % tuvo acceso a una institución educativa, factor psico-emocional el 56 % no deseaba el embarazo, el factor familiar: la costumbre de casarse a temprana edad, En cuanto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva el 40 % no ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva.

PALABRAS CLAVES: Factores, inciden, embarazo, madres, adolescentes.

ABSTRACT

In this study the factors that influence adolescent pregnancies of mothers who gave birth at Permanent Attention Center Township Chahal, Alta Verapaz, during the period January 1 to June 30, 2013 were detected. The main objective was to analyze the factors that affect detected pregnancies group studied, since the indices of early pregnancies have increased in the town. As a study methodology descriptive, cross-sectional and quantitative approach was used, the data collection was carried out through interviews after signing the informed consent. The results were : 45 adolescent mothers, the majority are in the ages of 17-19 years are from rural areas and ethnic Maya , 7% has the academic full diversified, 53% have completed primary and 9% are illiterate. The findings were that the factors that influence to teen pregnancy are, social: large families by 38 %, Cheap, 62% were engaged in household chores, only 16% had access to a educational institution, psycho - emotional factor 56% did not want the pregnancy, the family factor: the custom of early marriage, in terms of knowledge about sexual and reproductive health 40% have no education on sexual and reproductive health.

KEYWORDS: Factors, affecting, pregnancy, mothers, teenagers.

I.INTRODUCCIÓN

Los embarazos durante la adolescencia se han convertido en un problema social y de salud muy frecuente. Es un problema social por las consecuencias económicas, educativas, psicológicas y emocionales que viene a afectar el presente y el futuro de las jovencitas que por múltiples causas resultan con un embarazo no deseado. Es un problema de salud por las complicaciones que puede sufrir tanto la madre adolescente durante el embarazo, como durante el trabajo de parto, como el feto o recién nacido.

En el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz, frecuentemente se atienden partos a niñas desde los trece años de edad, de los cuales un 35 % son referidos al Hospital de Fray Bartolomé de las Casas por complicaciones, lo que viene a representar una carga económica para el sector salud. Consciente de este problema es que surgió la interrogante acerca de los factores que inciden en esos embarazos, para accionar algunas estrategias y sugerir otras alternativas de solución porque es importante que los índices de embarazos a temprana edad se reduzcan en el municipio y evitar tantas consecuencias negativas para el grupo involucrado.

En todo el mundo, muchas adolescentes están embarazadas o ya han dado a luz, especialmente en áreas rurales donde las niñas se casan jóvenes. En Zimbabue, Senegal y Colombia, el 20 % de adolescentes de áreas rurales son madres.

En Guatemala en relación a niñas y adolescentes de 10 a 14 años durante el 2,011 se registraron 1,076 embarazos, durante el 2,012 la cifra alcanzó 3,644, en el primer semestre de 2,013 suman 2,906 casos; mientras que en el grupo de niñas y adolescentes de 15 a 19 años, en el 2,011 se registraron 22,510 embarazos, en el 2,012 suman 69,051 gestaciones y en el lapso de enero a junio del 2,013 hubo 43,727 gestantes. Durante el año 2,011 los índices más altos de embarazos en adolescentes se registraron en los departamentos de: Guatemala, Alta Verapaz, San Marcos, Quiché, Jalapa y Santa Rosa, mientras que en el 2,012 los departamentos más afectados fueron: Guatemala, Huehuetenango, Escuintla, Quiché, San Marcos y Alta Verapaz, y en el primer semestre de 2,013 se encontraron en los primeros lugares a: Guatemala, Petén, Huehuetenango, Escuintla, Alta Verapaz y Quiché.

De enero a junio de 2013 se atendieron 45 partos a adolescentes entre las edades de 14 a 19 años en el Centro de Atención Permanente del distrito XI, del municipio de Chahal, Alta Verapaz, que representan un 29 % del total de partos atendidos.

El estudio se dirigió a analizar los factores que inciden en los embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal, se detectaron los factores sociales, económicos, educativos, psico emocionales, familiares y así también se establecieron los conocimientos del grupo estudiado sobre la salud sexual y reproductiva. Permitió detectar que los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes chahalenses están: entre los sociales: las familias numerosas en un 38 %, económicos, un 62 % se dedicaban a las tareas de la casa, solo un 16 % tuvo acceso a una institución educativa, factor psico-emocional el 56 % no deseaba el embarazo, el factor familiar: la costumbre de casarse a temprana edad, En cuanto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva el 40 % no ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva, por lo que se realizará un plan para solucionar en parte esta problemática y se sugerirán otras alternativas de solución a los actores sociales con mayor responsabilidad en la educación sobre la salud sexual y reproductiva.

II. ANTECEDENTES

A. DEFINICIÓN

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período muy importante del desarrollo humano, para la Organización Mundial de la Salud “es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años”, durante éste se realizan cambios Psicológicos y físicos, entre los físicos se pueden citar las características sexuales secundarias, la menarquia y la espermarquia, crecimiento en altura, el aumento de peso y de grasa corporal. Entre los cambios psicológicos surge la necesidad de autosuficiencia e independencia y de buscar su propia identidad. Comienza a aprender de sus propias experiencias razón por las cuales aparecen las diferencias con los padres, especialmente si no hay buena comunicación y confianza y a la vez sufre de una inseguridad que lo pone frente a muchos factores de riesgo que lo conducen a las drogas, la delincuencia, el alcoholismo, la prostitución, el embarazo juvenil, entre otros, como lo señala la Asociación Americana de Psicología (2013) “La adolescencia plantea uno de los desafíos más difíciles para las familias. Es posible que los adolescentes, que se enfrentan cambios hormonales y a un mundo cada vez más complejo, sientan que nadie puede entender sus sentimientos, en especial sus padres. Como resultado, el adolescente puede sentirse enojado, solo y confundido cuando se enfrenta problemas complejos de identidad, presiones de sus compañeros, conducta sexual, alcohol y drogas”. La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que genera vulnerabilidad y actitudes de riesgo, como por ejemplo un embarazo no deseado, que viene a repercutir en el presente y el futuro de miles de jovencitas que no les permite acceder a una calidad óptima de vida.

Un embarazo que no se ha planificado causa problemas de tipo económico, emocional, psicológico, social, y físico en las adolescentes, que viene a agudizar muchos de los problemas preexistentes, y que pudieron haber sido la causa de su embarazo, que lo catalogaron como una vía de escape, al lado de una persona que quizá les prometió una vida mejor.

El embarazo en la adolescencia representa muchas veces la falta de conocimiento de una salud sexual y reproductiva que ha sido tergiversada por sus pares o amigos que tienen el mismo nivel académico, y que se presenta en el área rural o marginal de

Guatemala, así también representa el abuso o violencia sexual de parte de los parientes más cercanos a las víctimas, que por temor a represalias callan y sufren en silencio.

1. Etapas de la adolescencia

a) Adolescencia inicial o temprana. (10 a 13 años)

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.¹

b) Adolescencia media. (14 - 16 años)

Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquia que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.²

c) Adolescencia tardía. (17 a 19 años)

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.

¹ Camejo, R. La Adolescencia y sus etapas. Revista Ilustrados, 2011, disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>, consultado el 9 de agosto de 2013.

² Ibid

- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- Separación del tutelaje familiar.³

2. Características fundamentales de los(as) adolescentes:

a) Encuentro del adolescente consigo mismo: el descubrimiento del yo y del desarrollo de la independencia y la autonomía. La personalidad del niño, inmadura, dependiente de los adultos y dirigida por ellos y que no se conoce lo suficiente a sí mismo, se convierte al final de la adolescencia- si las condiciones han sido favorables- en una personalidad más madura, independiente, autorregulada, responsable y capaz de conocerse y gobernarse a sí misma, de tomar decisiones y hacer planes de vida.⁴

b) Encuentro del adolescente con su yo ideal: el que él quiere ser (proyecto de vida) Otra característica fundamental de esta edad es la elaboración de un sistema u orientación de valores que permite diseñar, preparar y elaborar un plan o proyecto de vida, establecer metas y buscar modelos que encarnen esos valores o formas de vida. Entre esos planes están la elección profesional, la elección de pareja, los ideales humanos en general. Esta característica constituye un continuum o escala que va desde el que vive al día, (ajeno a todo plan vital) hasta el que proyecta el futuro mediato o lejano, a largo plazo. Está demostrado que este último caso es el que contribuye más al desarrollo de una personalidad sana y madura.⁵

c) Encuentro de los adolescentes con los demás: apertura y trascendencia del yo al nosotros. El enriquecimiento y ampliación del yo que abraza e incluye al nosotros, es otra característica propia de esta edad. La personalidad, el yo de la niñez, principalmente egocéntrico e individualista, tiende a transformarse en la adolescencia en una personalidad madura, “nosocéntrica” o “sociocéntrica”, es decir, orientada hacia nosotros, hacia la convivencia amable y cooperativa con los demás, capaz de convivir satisfactoriamente, en él toma y da de los grupos.

La afirmación del yo o reafirmación de sí mismo: Otra importante característica de esta edad es la afirmación de la propia personalidad, la tendencia de hacer valer y mantener

³ Ibid

⁴ Torroela, Gustavo, Infomed, Salud, vida, Niños y adolescentes (2013) Disponible en : <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6198>, Consultado el 16 de agosto de 2013.

⁵ Ibid

su posición y puntos de vista, de ejercer influencia en su medio, de defender sus derechos y reforzar su individualidad original. Esta característica, resultado de la emergencia y desarrollo del propio yo, que los adultos deben comprender, respetar, ayudar a encauzar y nunca bloquear, suele conllevar una actitud crítica, de oposición a lo convencional, a un cuestionamiento de los valores establecidos por los mayores a través de una reafirmación de la propia personalidad.⁶

d) *Encuentro del adolescente con la cultura y el mundo adulto:* su asimilación y transformación creativa. El encuentro del adolescente con la cultura y el mundo adulto se caracteriza por dos tendencias o actividades que se contraponen y se complementan dialécticamente. De una parte está la llamada socialización del individuo, que es un proceso mediante el cual el adolescente recibe y asimila la cultura del mundo adulto (valores, normas, instituciones, etc.), es la actividad a través de la que se convierte en una hechura o criatura social, aprendiendo a vivir como los demás. Por otra parte, este proceso debe continuar, desarrollarse y culminar —en los casos de despliegue normal— en lo que podríamos denominar la individualización de lo social, que es la negación dialéctica y superación de la socialización y que consiste en una realización de actividades y tareas transformadoras y creativas en la que se elabora lo apropiado y asimilado y el sujeto imprime su huella individual en la sociedad, aportando su contribución personal, que enriquece la cultura y el mundo adulto existente. Individualiza lo social.⁷

e) *La formación de la concepción del mundo y del sentido de la vida:* núcleo rector de la personalidad y la conducta. Por último, todo el desarrollo de la personalidad del adolescente culmina con la concepción del mundo es una formación central del nivel superior consciente, racional volitivo de la personalidad y está constituida por un sistema de puntos de vista y de las convicciones más generales y fundamentales e importantes que el sujeto elabora sobre el mundo, la sociedad, el hombre, la cultura y la propia vida individual. La concepción del mundo se va conformando a lo largo de la vida, pero alcanza su primera formulación significativa en la adolescencia y viene siendo el núcleo rector, aspecto de la personalidad que orienta la conducta del sujeto en los diversos sectores de la vida.⁸

⁶ Ibid

⁷ Ibid

⁸ Ibid

B.EPIDEMIOLOGÍA

EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

En todo el mundo, muchas adolescentes están embarazadas o ya han dado a luz, especialmente en áreas rurales donde las niñas se casan jóvenes. En Zimbabue, Senegal y Colombia, el 20 % adolescentes de áreas rurales son madres.⁹

En Guatemala en relación a niñas y adolescentes de 10 a 14 años durante el 2,011 se registraron 1,076 embarazos, durante el 2,012 la cifra alcanzó 3,644, en el primer semestre de 2,013 suman 2,906 casos; mientras que en el grupo de niñas y adolescentes de 15 a 19 años, en el 2,011 se registraron 22,510 embarazos, en el 2,012 suman 69,051 gestaciones y en el lapso de enero a junio del 2,013 hubieron 43,727 gestantes. Durante el año 2,011 los índices más altos de embarazos en adolescentes se registraron en los departamentos de: Guatemala, Alta Verapaz, San Marcos, Quiché, Jalapa y Santa Rosa, mientras que en el 2,012 los departamentos más afectados fueron: Guatemala, Huehuetenango, Escuintla, Quiché, San Marcos y Alta Verapaz, y en el primer semestre de 2,013 se encontraron en los primeros lugares a: Guatemala, Petén, Huehuetenango, Escuintla, Alta Verapaz y Quiché.¹⁰

En Alta Verapaz en el año 2,012 el 19.45% de los embarazos se registraron en el grupo de mujeres adolescentes y de estos el 14.86% fueron casos de mortalidad materna¹¹.

En este estudio se da a conocer los factores socioeconómicos, educativos, psico emocionales y familiares que inciden en las adolescentes embarazadas del municipio de Chahal, también se establecieron los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, con el objetivo de analizarlos y sugerir el abordaje respectivo para controlar los indicadores y generar su descenso.

El Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal es un establecimiento de servicio público de salud, del segundo nivel de atención, perteneciente al distrito número once de Alta Verapaz, ubicado en la cabecera municipal, cuenta actualmente con una

⁹ Population Reference Bureau, Los jóvenes en el mundo, cuadro de datos del 2013. Disponible en : http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf, consultado el 20 de febrero de 2014.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema de Información Gerencial en Salud – SIGSA- Reporte de 2,011 a junio de 2013, Guatemala, Agosto de 2,013. Disponible en <http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20NINAS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>, consultado el 23 de marzo de 2014

¹¹ SIGSA WEB, Embarazos en adolescencia. Alta Verapaz 2,012.

capacidad de 7 camas para atención materno infantil. Tiene un área de influencia de siete mil seiscientos treinta y dos habitantes, cubriendo a 15 comunidades. Funciona las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones), consulta externa de 8:00 a 16:30 horas, además de las acciones de recuperación se ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Laboran 3 Licenciadas en Enfermería, 3 Enfermeras Profesionales y 13 Auxiliares de Enfermería. De enero a junio de 2013 se atendieron 45 partos a adolescentes entre las edades de 14 a 19 años, que representan un 29 % del total de partos atendidos,¹² cifra que es alarmante porque representan a un grupo de mujeres que deberían estarse preparando para un futuro mejor, estudiando en una escuela o en un instituto, sin embargo tienen la gran responsabilidad de atender un hogar, o en algunos casos cuidar solas a su hijo en las peores condiciones de vida, sin un título académico que las respalde para obtener un trabajo que les permita subsistir de manera que puedan acceder a un nivel aceptable de calidad de vida, lo que las condena a muchas consecuencias de tipo económico, social, les afecta en su desarrollo psicológico y físico.

El embarazo en la adolescencia es cada vez más frecuente en el área urbana y rural del municipio de Chahal, y es visto con normalidad por la mayoría de personas, quienes entregan a sus hijas menores de edad a hombres mayores, a veces en contra de la voluntad de ellas, por el hecho de no contar con los recursos económicos para su manutención, otras veces el embarazo es el resultado de la violencia sexual de parte del padre o hermanos, con la anuencia de la madre que se ve impotente para reclamar por dicha injusticia y solo le queda callar, otras veces la jovencita prefiere irse del hogar a trabajar en cantinas donde les pagan una remuneración mayor que en otro empleo y allí es manipulada para prostituirse y por desconocimiento de un método de planificación familiar quedan embarazadas y con enfermedades de transmisión sexual.

Cada embarazo durante la adolescencia supone riesgos de complicaciones para la madre como para el feto durante el mismo o durante el trabajo de parto y las secuelas emocionales, psicológicas, económicas y físicas que esta problemática acarrea, la presente investigación se realizó con el objetivo de analizar los factores que incidieron para que se dieran esos embarazos en adolescentes y establecer el nivel de conocimiento del grupo a estudiar sobre salud sexual y reproductiva.

¹² Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz, Libro de Nacimientos.

Guatemala posee la tasa más alta de fecundidad en adolescentes a escala latinoamericana: 114 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad. La Política Nacional de la Juventud 2012-2020 señala que las adolescentes embarazadas están más expuestas a partos prematuros, bajo peso de los neonatos, mortinatos, abortos e incluso la muerte.¹³

Todo embarazo conlleva riesgos, y a edades tempranas es considerado como un embarazo de alto riesgo obstétrico, por las complicaciones que se dan durante el embarazo, parto y puerperio, es por esa razón que debe haber un abordaje de este problema enfocado a los factores que inciden para que estos casos se continúen presentando, y de esta manera mejorar la calidad de vida de las adolescentes en riesgo y evitar esos embarazos no deseados y a edades tempranas que ponen en peligro su vida y su futuro.

Un informe de Unicef (2011) indica que el 11.4% de adolescentes entre 15 y 19 años ya ha tenido un hijo, y el 44% son madres antes de los 20. Sumatoria de factores donde intervienen elementos de orden educativo, salud, institucionalidad escasa y poco efectiva; una pobreza que acecha a poblaciones del área rural y con mayor crudeza, a las mujeres.¹⁴

De acuerdo con las cifras del Observatorio en Salud Pública (OSAR), solo en los primeros seis meses del 2012 se reportaron 22,067 partos en menores. Dentro de ellas 13 niñas de 10 años, 16 niñas de 11 años, 89 niñas de 12 años, 338 niñas de 13 años y 992 niñas de 14 años. Es decir, en lo que va del año, se han cometido delitos en 1,448 casos de menores embarazadas.¹⁵

Itzá, Iris (2008) realizó el estudio titulado “Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio Playa Blanca, San Benito Peten”¹⁶ Cuyas conclusiones son: Entre el factor individual, el 90 % inició las relaciones sexuales antes de

¹³ Diario “Prensa Libre” de Fecha 27 de septiembre de 2012. Disponible en http://www.prensalibre.com/opinion/Ninas-madres_0_781721902.html. Consultado el 25 de junio de 2013.

¹⁴ Ibid

¹⁵ Universidad Rafael Landívar. Periódico Plaza Pública, 25 de septiembre de 2012. Guatemala. Disponible en: <http://www.plazapublica.com.gt/content/ninas-madres-familias-y-desarrollo> consultado el 25 de junio de 2013

¹⁶ Itzá, Iris. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8593.pdf, consultado el 6 de febrero de 2014.

los 18 años, 60% respondió que su embarazo fue inesperado. En cuanto al factor educativo se refiere, el 80% de ellas abandonó la escuela, 20% de las participantes no cuenta con un grado de escolaridad. El factor familiar es favorable ya que el 100% de las adolescentes respondió contar con el apoyo económico de algún miembro de su familia, 90% de las adolescentes respondió tener buena relación con los padres, aunque solo el 70% afirmó haber recibido orientación sexual por parte de sus padres. Lo relacionado al factor económico, 80% de las adolescentes se dedican a realizar oficios domésticos, sin embargo el 70% refiere que sus ingresos logran satisfacer sus necesidades¹⁷.

Este estudio fue viable porque se contó con los recursos humanos, financieros y materiales para poder realizarlo, tendrá relevancia social en el grupo de mujeres adolescentes porque a través del mismo se evidenció el problema, se sugieren las alternativas de solución para prevenir, como para contrarrestarlo y se obtuvo la autorización de las autoridades del Centro de Atención Permanente como de la población en estudio.

Las adolescentes por la etapa del desarrollo en que se encuentran desconocen todas las consecuencias físicas de un embarazo a temprana edad como por ejemplo que su cuerpo aún no está desarrollado por completo (útero-pelvis) para engendrar a un feto, como también desconocen las complicaciones que pueden presentar como un parto prematuro, distocias en el parto, como la desproporción cefalopélvicas, anomalías por deficiencias en las contracciones. Así mismo aún no tienen la capacidad de analizar las consecuencias económicas porque al no poseer un título académico, no podrá aspirar a obtener un trabajo bien remunerado que le permita aspirar a un mejor nivel de vida, su futuro será incierto, difícil para poder continuar su preparación académica porque distribuirá su tiempo entre las responsabilidades del hogar y las estudiantiles.

Por lo que se espera que a través de esta investigación y las alternativas de solución propuestas el panorama de los embarazos en adolescentes sea cosa del pasado y que la juventud chahalense sea exitosa y disfrute de un futuro mejor.

El equipo de investigación fue muy respetuoso con las adolescentes que participaron en el estudio. No se preguntaron cuestiones delicadas o que pudieran causar incomodidad, simplemente se pretendió comprender la magnitud del problema para

¹⁷ Ibid, página 70.

ayudar a encaminar las alternativas de solución. Se pretende que esta información valiosa sea utilizada por el sector Salud para que implementen programas para prevención de los embarazos en adolescentes. A los padres les sirva para concientizarlos sobre la problemática. A los educadores les sea de utilidad para enfatizar más en su labor docente sobre la transmisión de conocimientos a las adolescentes para que practiquen una sexualidad responsable y libre de riesgos. A la sociedad guatemalteca se le provee de datos actualizados al respecto.

1. Relaciones de pareja

Durante la adolescencia el joven lucha por encontrar un lugar en la sociedad. Todos los cambios físicos, hormonales, cognitivos, morales y psicológicos, interaccionan y provocan conductas que es difícil de comprender para los adultos.

Las relaciones de pareja en la adolescencia tienen una gran importancia, representan sus primeras experiencias y son muy intensas, que dejan marcas en su futuro y colaboran directamente con la construcción de la identidad y en su maduración afectiva hasta lograr convertirlas en relaciones más objetivas y realistas.

Lo importante es aprender a tener relaciones sanas, respetuosas, cariñosas, alegres para poder crecer como mujer, como hombre y siempre como un ser humano¹⁸

Si desde la infancia ha existido una buena relación con los niños, la probabilidad de que ésta se mantenga durante la adolescencia es mucho mayor. La educación sexual debe realizarse desde la infancia, brindando adecuada información, porque es en esta etapa donde hay una gran vulnerabilidad hacia las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y otros problemas sociales.

2. El Embarazo

Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la

¹⁸ Relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes, prevención de violencia de género, disponible en : <http://www.irun.org/mujer/down/Relaciones-pareja-es.pdf> Consultado el 15 de agosto de 2013.

etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).¹⁹

a) El embarazo en la adolescencia

El desconocimiento, la falta de información adecuada, las agresiones sexuales por parientes cercanos a las víctimas, los mitos y los tabúes que rodean al sexo son causas de que un buen número de adolescentes enfrente el embarazo sin planificarlo, ni desearlo, situación que se agudiza sobre todo en áreas urbano marginales o en el área rural. Este es un problema social que merece analizarse tanto por el impacto en las posibilidades de desarrollo de niñas y jóvenes como por la atribución que se le ha dado al ser un mecanismo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza.²⁰

Si bien los datos oficiales como la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/2009, muestra que la tasa de embarazo adolescente, para las edades entre 15 y 19 años, presenta una tendencia a la baja, de 114 nacimientos en el 2002, a 98 en el 2009, ésta sigue siendo, según Guttmacher Institute, la tercera más alta en América Central, después de Honduras (137) y de Nicaragua (110). Para el 2010 se registraron en Guatemala 47,559 partos en adolescentes entre los 10 y los 19 años, que representan el 20 por ciento de todos los partos (239,286), de éstos, según el Observatorio en Salud Reproductiva- OSAR. 1634 (3.6 %) ocurrieron en niñas de 10 a 14 años, casi un 50 % de estos partos ocurrieron en Huehuetenango, Alta Verapaz, San Marcos, Quetzaltenango, y el Quiché e implica para este grupo el abandono de la escuela, ya que según datos del Ministerio de Salud, un 40 % de ellas debe afrontar la crianza de su hijos e hijas sin el apoyo del padre.²¹

Los/las adolescentes tienden a tener relaciones sexo genitales a más temprana edad, lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos, exponiéndolos a

¹⁹ Benson/Pernoll: Diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. 9ª ed. McGraw-Hill Interamericana. 1994. 108-154.

²⁰ Monzón, Ana Silvia, El embarazo en adolescentes, un hecho que cambia la vida, Voces de Mujeres, /CIMAC, Guatemala 2012.

²¹ Monzón, Ana Silvia, El embarazo en adolescentes, un hecho que cambia la vida, Voces de Mujeres, /CIMAC, Guatemala 2012.

embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.²²

b) Prevalencia del embarazo en adolescentes en Guatemala

La mayor proporción de embarazos adolescentes en el continente americano se registra en Nicaragua, Honduras y Guatemala, de acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). La incidencia de los tres países solo es superada por algunos africanos. El Observatorio de Salud Reproductiva (Osar) da cuentas de que durante los primeros 6 meses del año 2013, se han atendido 68, 500 partos. De estos el 25 por ciento pertenece a mujeres de entre 10 a 19 años de edad. La situación es alarmante, dice Mirna Montenegro, integrante del Osar, pues al relacionar los datos del primer semestre de 2,011 con los de este año se evidencia que el incremento de embarazos en esas edades fue del 4 por ciento. La otra variación, agrega, fue cuando tuvieron su primera relación sexual. El año pasado los casos eran en niñas de 10 y 11 años. Hoy fue a los 9. Y de esa cuenta es que el primer semestre de 2012 sumó 1,101 madres menores de 14 años.²³

c) Consecuencias para la madre adolescente

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que generalmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos.²⁴

²² Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, México, D. F. 2002 Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>, consultado el 7 de febrero de 2014.

²³ Choc, D. El país a la cabeza con embarazos en adolescentes. El periódico, 23-03-2014.

²⁴ Ulanowicz, María Gabriela, Et al. Riesgos en el Embarazo Adolescente Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm Consultado el 21 de agosto de 2013

Desde el aspecto psicosocial las consecuencias son: Algunas madres adolescentes optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida, otras deciden convertirse en madre soltera y por ende en familia monoparental, enfrentándose a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida, si es que lo tiene, se ve alterado y frenado, disminuyendo las oportunidades para conseguir un empleo bien remunerado, educando a su hijo en un ambiente desfavorable. Si el padre biológico acepta su paternidad y responsabilidad, forman un matrimonio, con altas probabilidades de que no perdure ya que el padre precoz se enfrenta a un evento inesperado, sorpresivo.²⁵

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como: Placenta previa, hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro, anemia grave, toxemia, abortos, desproporción cefalopélvicas que provoca trabajo de parto prolongado, ruptura prematura de membranas ovulares, oligohidramnios, hemorragias del primer trimestre, síndrome hipertensivo del embarazo y laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.²⁶

d) Consecuencias para el hijo de madre adolescente

Un embarazo no planeado durante la adolescencia tiene muchas consecuencias para el hijo, que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:- Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.

²⁵Embarazo Adolescente, Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente. Consultado el 29 de septiembre de 2013.

²⁶Complicaciones del Embarazo. Disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9919.asp, Consultado el 22 de agosto de 2013.

- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.²⁷

e) Factores de Riesgo

El embarazo adolescente es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.²⁸

- Baja autoestima
- Fracaso o deserción escolar
- Sentimientos de soledad
- Impulsividad e inestabilidad emocional
- Falsas creencias sobre la fertilidad
- Adolescencia en situación de calle, maras y explotación sexual.
- Falta de acceso a educación sexual adecuada en la adolescencia y temor de los docentes a hablar de los métodos de anticoncepción, por lo que buscan información de fuentes no fidedignas.

²⁷ Sola Valdéz, Bertha, Consecuencias de un embarazo, disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392469.html>, Consultado el 25 de agosto de 2013.

²⁸ Soto, M. Contreras, M. y Becerra R. Los Cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Escuela Preparatoria No. 7, de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara, (México) 2012. Disponible en: http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=44&id_doc=209&show=1 Consultado el 27 de marzo de 2014.

- Comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia), muchas veces por la presión de sus amigos y compañeros o por estar bajo los efectos de la drogadicción o el alcoholismo.
- Pensamiento Mágico: Les lleva a creer que no se embarazarán, que son estériles y no tienen miedo de las enfermedades de transmisión sexual.
- Falta o distorsión de la información: Creen que los embarazos se dan si tienen orgasmo o no se producirán durante la menstruación o cuando no hay penetración completa.
- Mala utilización de los anticonceptivos.
- Las adolescentes que han iniciado la actividad sexual muy precozmente, habían tenido relaciones con hombres mucho mayores que ellas y se involucraban en un sexo más frecuente y promiscuo.
- El abuso sexual antes de los 15 años, y por algún pariente cercano.
- Las adolescentes que generalmente se encuentran en una relación de pareja abusiva en el momento de la concepción y la noticia de su embarazo incrementó los comportamientos violentos de parte de su pareja.
- Familias tolerantes o muy rígidas.
- Inexistencia de relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes que garanticen un desarrollo integral, favoreciendo la baja autoestima, la soledad y la tristeza.
- Un ambiente lleno de tensión, de violencia, de inseguridades de todo orden, repercute en la vida afectiva de la adolescente en una conducta errática. expuesta a los riesgos de un embarazo.
- Hogares desintegrados propician una vida sexual precoz.
- La carencia de un proyecto de vida.
- Falta de comunicación entre los padres y la adolescente. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas.
- Historia familiar de embarazos durante la adolescencia.

- Los factores socioeconómicos desfavorables: Como un intento de mejorar las condiciones de pobreza, procura escapar de esa situación con una embarazo para poder comprometer a su pareja y poder casarse, intenta una y otra vez generando un mayor número de embarazos que terminan en abortos espontáneos o provocados.^{29 30}

f) Factores sociales

Desde el punto de vista social se pueden señalar un grupo de factores que repercuten sobre la incidencia del embarazo en la adolescencia, dentro de los que se destacan: la ubicación geográfica, siendo el medio rural el más proclive al fenómeno del embarazo en la adolescencia; el pobre desarrollo e industrialización, escasos medios de entretenimientos y de esparcimientos para la recreación de la población en general y de los adolescentes y jóvenes en lo particular. Un embarazo no deseado es uno de los factores principales de una reproducción en la pobreza, que por demás de afectar a la mujer, establece un ciclo que de no interrumpirse continuará incrementando problemas agobiantes en la humanidad. Es necesario el desarrollo de políticas serias de salud y sobre todo de educación sexual, con el objetivo de lograr una reducción de las tasas de embarazo en este grupo de edad, garantizando que la concepción se produzca desde el punto de vista biopsicosocial en el momento ideal para la mujer, lográndose así un mejor pronóstico de vida tanto para la madre como para su futura descendencia y una repercusión positiva en la sociedad. En nuestra sociedad, la familia, la escuela, el grupo de amigos, las organizaciones, los medios de comunicación social, forman parte de los canales de socialización, que dirigen y constituyen las normas, valores y modelos conductuales que pueden facilitar o entorpecer un comportamiento sexual más saludable.³¹

El rol de la familia es importante, puesto que es en el seno de ésta donde se adquieren los valores fundamentales que han de regir la conducta del individuo, seguida por la escuela en orden de importancia, la cual no es lo suficientemente objetiva, a pesar

²⁹ Factores de riesgo de Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9928>, consultado el 27 de agosto de 2013.

³⁰ Ministerio de Salud y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. Guatemala 2010.

³¹ Carpio, D. Enfoque de riesgo psicológico y social del embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia.shtml>, consultado el 29 de septiembre de 2013.

de que transcurren en ésta la mayor parte de su tiempo, por lo que resulta importante señalar, la necesidad de que los distintos factores sociales que participan en el proceso de instrucción y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué medida pueden hacer llegar oportunamente la información que les permita a los jóvenes regular y auto dirigir las manifestaciones de su sexualidad.³²

La discriminación de la mujer en las sociedades es un fenómeno que continúa latente en las poblaciones de Guatemala, tanto en la remuneración que recibe por su trabajo, como por las pocas oportunidades que se le brindan en los diferentes campos, ésta subordinación de género las circunscribe al único papel que se le ha asignado, los oficios domésticos y el de ser madre, el cual es muy importante pero que no es propicio en la adolescencia.

g) Factores económicos

La situación económica de la familia guatemalteca está en crisis, los trabajos son tan mal remunerados que no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de la familia, la situación es aún más alarmante en el área rural, donde la mayoría de los campesinos subsisten laborando como jornaleros en fincas, donde los explotan pagándole menos del salario mínimo legislado, y otros que consiguen trabajo por día en casas, pero que no les alcanza para cubrir la alimentación diaria de su familia, ésta situación crítica tampoco les permite brindarle educación a sus hijos e hijas, quienes se ven obligados(as) a salir a trabajar para cubrir sus gastos personales o en el peor de los casos que dan a sus hijas, a temprana edad, para que vivan en unión libre con hombres mayores u otros adolescentes con la misma precariedad económica que ellos, porque ya no pueden mantenerlas por la escases de recursos económicos, convirtiéndose el factor económico en un factor de riesgo para embarazos precoces.

h) Factor Educativo

Otro elemento central de los embarazos en niñas y adolescentes son las relaciones sexuales a temprana edad con consentimiento, los cuales muchas veces son resultado de la desinformación y ausencia de una educación integral en sexualidad. Por tanto, la falta de orientación y acceso a métodos anticonceptivos, la sexualidad y enfermedades de transmisión sexual como temas tabú, un limitado acceso a servicios de salud diferenciados (espacios amigables para adolescentes) y la limitada participación de

³² Ibid.

padres de familia, maestros y dirigentes comunitarios por abordar el tema, ha impedido que se amplíen las acciones orientadas a la prevención de embarazos, violaciones y explotaciones sexuales.

Una educación integral en sexualidad contribuiría a que los jóvenes puedan acceder a información verídica en el tema, a retrasar el inicio de las actividades sexuales, a prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ITS, VIH y sida), espaciar embarazos, reducir los índices de aborto, mortalidad materna e infantil, suicidios, abandono de menores, reducir los índices de deserción escolar y romper con el círculo de la pobreza.³³

El factor educativo juega un papel de magna importancia para la prevención de los embarazos precoces, ya que una jovencita con pleno conocimiento sobre salud sexual y reproductiva evitará falsas creencias sobre el proceso de reproducción y la sexualidad, y tomará decisiones pertinentes para retrasar las relaciones sexo genitales hasta la edad adulta, cuando ella pueda asumir la formación de una familia con responsabilidad, de esa manera evitar el círculo vicioso de dependencia, como lo es: a menos instrucción, más pobreza, más problemas de embarazos no deseados, descuidos del neonato, recién nacido o niño, más casos de desnutrición, altos índices de morbimortalidad infantil, abandono de los hijos, casos de delincuencia infantojuvenil y generación de adultos con grandes traumas psicológicos, desadaptados sociales que generan más violencia en la sociedad.

Por eso el factor educativo es tan fundamental en la prevención de embarazos a temprana edad, es primordial que la educación sea asumida con suma responsabilidad por la familia, el sector educativo, el sector religioso, el sector gubernamental y no gubernamental, los medios de comunicación, el sector salud y la población en general.

j) Factores psico-emocionales

Entre los aspectos psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes tenemos: miedo a estar solo, posibilidad de sentirse adulto, carencia de afecto, necesidad de reafirmación como hombres o mujeres, relación y comunicación inadecuada con los padres, búsqueda de independencia, curiosidad sexual, presencia de embarazo pre-

³³ Herrera, J. Embarazos en niñas y adolescentes: ¿Educación integral en sexualidad? Analistas Independientes de Guatemala AIG. Guatemala, Agosto, 2013. Disponible en: <http://www.analistasindependientes.org/2013/08/embarazos-en-ninas-y-adolescentes.html> Consultado el 24 de marzo de 2014.

maritales de hermanas o madres. Algunas características psicológicas de adolescentes que presentan embarazos precoces son: búsqueda de identidad propia, búsqueda de un sujeto a quien amar, búsqueda de beneficios sociales (tener novio, casarse), preocupación por afirmar su identidad sexual, probar su poder sexual, interés y curiosidad por lo prohibido, rebeldía, deseo de sentirse adultos.³⁴

Las adolescentes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo. La escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, les lleva a buscar información sobre el sexo con otros jóvenes de su edad, con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta, y a experimentar buscando emociones nuevas.

La curiosidad, el sentimiento del amor, el deseo sexual y la presión que puedan sentir por su círculo de amistades, es una de las razones principales por las que los adolescentes no esperan para sostener relaciones sexuales a una mayor edad.³⁵

En algunas ocasiones el embarazo en la adolescencia tiene causas psicológicas o emocionales ya que no son capaces de entender las consecuencias de la actividad sexual precoz, se creen invulnerables, otros necesitan probar su fecundidad, desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna que a ellas les ha sido negada, para escapar de una situación violenta o precaria a través de un esposo que les brinde comodidades o bien por rebeldía por la falta de “comprensión” de sus padres o por que el novio le motiva a escapar de casa con él.

j) Factores Familiares

El rol de la familia es importante, puesto que es en el seno de ésta donde se adquieren los valores fundamentales que han de regir la conducta del individuo, seguida

³⁴ Palacios A. La influencia física y psicológica del embarazo en los adolescentes y sus repercusiones en la sociedad. Monografias.com. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/influencia-fisica-psicologica-embarazo-adolescentes/influencia-fisica-psicologica-embarazo-adolescentes2.shtml> Consultado el 27 de marzo de 2014.

³⁵ Barrios M. y Crasborn M. Factores emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del área urbana Tesis de Licenciatura en Psicología Guatemala octubre 2009, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Psicológicas, disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2856.pdf, Consultado el 24 de marzo de 2014.

por la escuela en orden de importancia, la cual no es lo suficientemente objetiva, a pesar de que transcurren en ésta la mayor parte de su tiempo.³⁶

La familia promueve el desarrollo individual y grupal a través de la enseñanza de valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones dentro de la familia y en la sociedad, es uno de los microambientes donde se enseñan estilos de vida saludable, que promuevan el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento de ésta puede causar discriminación afectiva, dañando la autoestima la cual genera búsqueda de atención y cuidado en las relaciones sexuales. El embarazo es una vía de escape de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo, la amenaza de incesto, la escases de recursos económicos, la soledad o el abandono. La familia también puede ser causa de embarazos a temprana edad por repetición del patrón familiar de embarazos en adolescentes por la madre o hermanas.

3. Medidas preventivas de los embarazos precoces

La adolescencia es un momento oportuno para abordar la salud sexual y reproductiva.

Es un gran desafío evitar que los adolescentes se embaracen en forma no planificada.

Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención, siendo importante que los y las adolescentes dispongan de la información completa para tomar decisiones responsables, lo cual puede contribuir a retrasar su primera relación sexual. Cada vez que se atienda a adolescentes, se debe informar sobre la sexualidad acorde a su etapa de desarrollo o en respuesta a sus demandas.

El personal de salud debe brindar información clara sobre los diferentes métodos anticonceptivos y promover la paternidad y maternidad responsables³⁷

³⁶ Carpio, D. Enfoque de riesgo psicológico y social del embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia.shtml>, consultado el 29 de septiembre de 2013.

³⁷ Ministerio de Salud y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. Guatemala 2010.

C. SEXUALIDAD

Sexualidad. "Es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida, y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales" (OMS, 2006).³⁸

El amor, el afecto y la intimidad sexual representan un papel importante en las relaciones saludables. También contribuyen con su sentido del bienestar. Algunos trastornos pueden afectar la capacidad de los hombres y de las mujeres de tener relaciones sexuales o disfrutarlas. Las inquietudes acerca de la infertilidad o el temor a los embarazos no planificados también pueden tener que ver con ese problema.³⁹

1. Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural, relacionado con la sexualidad. Esta salud se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, que enriquecen la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad, o de ambos. Para que la salud sexual se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. Estos han sido definidos como: a) El derecho de todas las personas y parejas de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener (número) y cada cuánto tiempo (espaciamiento e intervalo de los nacimientos); b) de disponer de la información y los medios para lograrlo; c) el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Además de los reproductivos, se han definido los derechos sexuales: a) El derecho humano de la

³⁸OMS. (2006). Definición de salud sexual: informe de una consulta técnica sobre la salud sexual, enero 2002.

³⁹ Salud sexual, Medline Plus. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexualhealth.html>, Consultado el 28 de agosto de 2013.

mujer y del hombre a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y b) decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetos a coerción, discriminación ni violencia.⁴⁰

En comparación con los niños y las personas mayores, los adolescentes sufren de relativamente pocos trastornos que amenazan su vida, a excepción de los accidentes y causas violentas. La adopción de hábitos dañinos, como el tabaquismo, consumo de drogas adictivas y actividad sexual sin protección contra el riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y SIDA, no causa, por lo general, morbilidad o mortalidad durante el mismo período, sino que sus efectos y costos se evidencian más adelante en la vida. Así, cuando las sociedades toman decisiones sobre cómo invertir los recursos de salud, generalmente asignan escasa importancia a la población adolescente, a pesar de que, después de la infancia temprana, la adolescencia es una de las etapas más vulnerables hasta que se llega a la vejez, debido a la dependencia económica, la falta de definición de su identidad y la invisibilización social como grupo. En el caso de las intervenciones que la sociedad decide para este grupo, generalmente son para tratarlos cuando ya exhiben comportamientos indeseables.⁴¹

2. Salud reproductiva en adolescentes de Guatemala

La salud sexual y reproductiva, según la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, es definida de la manera siguiente: “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, de procrear, y la libertad para hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a servicios

⁴⁰ UNICEF. Salud Reproductiva en Adolescentes en Guatemala, un análisis cualitativo y cuantitativo
http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/salud_reproductiva_adolescentes.pdf
Consultado el 28 de agosto de 2013.

⁴¹ Ibid

adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”⁴²

En el caso de las adolescentes, la situación es particularmente crítica, debido a la posibilidad de padecer problemas sociales y de salud relacionados a la reproducción en un contexto de inequidad de género. Como un ejemplo, cada año en el mundo, nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Estas jóvenes están expuestas a considerables riesgos de salud durante el embarazo y el parto. Las comprendidas entre los 15 a 19 años de edad corren un riesgo dos veces mayor de morir en el parto que las mujeres de 20 a 29 años; en las menores de 15 años el riesgo de morir es cinco veces mayor. Debido a que el embarazo es tan frecuente a esta edad y conlleva tantos riesgos para la salud, las complicaciones del mismo representan la principal causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad en todo el mundo. Es importante hacer notar que si bien la edad es un factor muy importante en la morbilidad y mortalidad materna, las condiciones de vida, la educación y el acceso y disfrute de los satisfactores básicos son determinantes. En el mundo contemporáneo, las condiciones de vida para mucha gente joven han cambiado, especialmente en los países desarrollados o en los estratos sociales de mayores ingresos y escolaridad. El patrón de conducta sexual se manifiesta en una pubertad más temprana, matrimonios más tardíos, menor control y más autonomía de su familia y una intensa exposición al erotismo por parte de los medios de comunicación.⁴³

Algunos de estos cambios han aumentado la posibilidad de problemas de índole psicosocial, que en el campo de la salud reproductiva, pueden aumentar el riesgo de embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual y en el peor de los casos, muerte materna.

Esa situación se ve agravada por el deterioro de las condiciones socioeconómicas que experimentan los y las jóvenes, sumado al hecho de que la generación actual nació y creció durante el período del enfrentamiento armado. Para prevenir problemas como los señalados y promover una educación acorde al proceso de cambio en adolescentes, se hace indispensable el estudio del desarrollo de sus comportamientos, según la heterogeneidad del país.⁴⁴

⁴²Federación de Planificación Familiar de España. Seminario: Cooperación al desarrollo en salud y derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes. Madrid 2006.

⁴³ Ibid

⁴⁴ Ibid

Esto se hace más necesario tomando en cuenta que los y las adolescentes guatemaltecas son un grupo mal caracterizado. En primer lugar, aún no hay un total consenso respecto de los límites de este período de la vida. Mientras la OMS propugna por el rango de los 10 a los 19 años, el Congreso de la República de Guatemala define un período distinto, atendiendo las recomendaciones de la Convención sobre los derechos de la niñez, adolescencia y juventud del pueblo maya. Esta nueva clasificación del rango de edad hace necesario un reajuste en la información.⁴⁵

Sin importar el rango de edad, es evidente que los y las adolescentes son un grupo heterogéneo, con una predecible variabilidad, según sea el sexo, el nivel educativo y social, ruralidad, edad y etnia.⁴⁶

3. Iniciación sexual

En Guatemala, los y las adolescentes inician la actividad sexual sin información y sin educación suficiente para disminuir los riesgos que conlleva el inicio de la vida sexual. Durante la adolescencia hombres y mujeres reafirman los mensajes diferenciados de los roles femenino y masculino, que reciben por parte de la sociedad y los medios de comunicación. Los hombres adolescentes son presionados para iniciarse sexualmente de manera temprana, mientras que se espera que las mujeres adolescentes eviten y retrasen sus relaciones sexuales, rehúsen hablar y recibir educación e información en los temas de sexualidad.

Son estos patrones, patriarcales y de identidad de la masculinidad tradicional, los que promueven el comportamiento sexual de riesgo en los primeros y a la vez deja a las jóvenes expuestas a que otros decidan sobre su sexualidad. Al mismo tiempo, ambos grupos quedan expuestos a mensajes e imágenes a través de la televisión, medios gráficos, música e Internet, con alto contenido sexual, exhortándolos e invitándoles a conductas de riesgo, que atentan contra su salud y su vida.⁴⁷

4. Abuso sexual y violencia en la adolescencia

El Maltrato y Abuso Sexual a niñas, niños y adolescentes es un fenómeno social que afecta a millones de seres humanos alrededor del mundo. Durante décadas y en las culturas más diversas, este problema, considerando un tabú e invisibilizado por la

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva –OSAR- Embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. Boletín No. 1. 2011.

sociedad, es una de las principales causas del deterioro social actual. Las consecuencias del abuso y el maltrato tienden a ser devastadoras para una persona, afectando en muchos casos el resto de su vida. Toda sociedad tiene el deber de afrontar el problema del abuso sexual y el maltrato para permitir que nuestros niños, niñas y adolescentes crezcan en ambientes más humanos.⁴⁸

El abuso sexual es un problema social que afecta a muchas familias guatemaltecas, en su mayoría del área rural y de escasos recursos económicos, es cometido por los padres, padrastros, tíos, amigos de la familia, o vecinos, que aprovechan la oportunidad cuando las madres de las niñas o adolescentes están ausentes, y en el peor de los casos con el consentimiento de éstas, que a base de amenazas de ser abandonadas o agredidas físicamente toleran y sufren calladamente al igual que las víctimas, que algunas veces prefieren escaparse del hogar para ir a caer en las redes de otros hombres, que se aprovechan de su susceptibilidad psico-emocional y necesidad de supervivencia, para continuar con el abuso sexual y generar un embarazo no deseado a temprana edad.

En el caso de niñas menores de catorce años embarazadas, se constituye en un delito de violación, tal y como lo señala el artículo 28 de la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas: se comete el delito de violación cuando la víctima es una persona menor de catorce años de edad.⁴⁹

Del año 2002 al 2006 el incremento en muertes violentas para la mujer fue del 69%, mostrando el grave problema de femicidio que se vive en el país. Las muertes en mujeres por arma de fuego aumentaron en un 75% y en arma blanca 30%. La violencia también afecta a la adolescencia. Un promedio de 48 adolescentes murieron de forma violenta al mes durante 2010 y hasta el 23 de enero del 2011 fueron registradas más de 35 muertes violentas en adolescentes.⁵⁰

⁴⁸ Red para la prevención y atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Guatemala. Tejiendo memorias. Plan Guatemala. 2004. Disponible en : <http://www.conacmi.org/PDF/Revista%20TEJIENDO%20MEMORIAS.pdf> Consultado el 17 de septiembre de 2013.

⁴⁹ Unicef. Nos toca salvar vidas. La niña. Guatemala, octubre 2012. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/3_te_toca/un_dos_tres/123-LaNina.pdf consultado el 17 de septiembre de 2013.

⁵⁰ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-. La Adolescencia, cifras y datos de Guatemala, 2011. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/sowc2011/Estado%20Mundial%20Infancia%202011%20Adolescencia-GUA.pdf . Consultado el 15 de septiembre de 2013.

La violencia basada en género afecta fundamentalmente a las mujeres adolescentes: Las adolescentes constituyeron el 13% de casos registrados por violencia intrafamiliar en el 2003. Las mujeres adolescentes de 15 a 19 años casadas y de unión libre son las que más sufren de maltrato familiar, es decir que en la mayoría de casos el maltrato se da por parte de su conviviente. En total, 716 casos se registraron como víctimas de violencia sumando todos los estados civiles de la mujer adolescente. La adolescente guatemalteca sufre de violencia intrafamiliar sin importar su nivel de escolaridad. Las adolescentes que tuvieron una educación primaria reportaron 366 casos, mayor al de las adolescentes sin educación con 169. La tendencia es a un mayor maltrato intrafamiliar a mayor edad de la mujer, siendo su rango más alto 15 a 19 años, lo que hace a la población adolescente en este rango de edad la más vulnerable a sufrir violencia sexual y de género.⁵¹

El informe de Unicef titulado, Estado Mundial de la Infancia 2011: 'La adolescencia, una época de oportunidades', en el extracto de datos para Guatemala indica que las muertes en mujeres por arma de fuego aumentaron en un 75 % y en arma blanca 30%. Un promedio de 48 adolescentes murieron de forma violenta al mes durante 2010 y hasta el 23 de enero del 2011 fueron registradas más de 35 muertes violentas en adolescentes, éstas constituyeron el 13% de casos registrados por violencia intrafamiliar en el 2003, en la mayoría de casos el maltrato se da por parte de su conviviente. En total, 716 casos se registraron como víctimas de violencia sumando todos los estados civiles de la mujer adolescente. La adolescente guatemalteca sufre de violencia intrafamiliar sin importar su nivel de escolaridad. Las adolescentes que tuvieron una educación primaria reportaron 366 casos, mayor al de las adolescentes sin educación con 169. La tendencia es a un mayor maltrato intrafamiliar a mayor edad de la mujer, siendo su rango más alto 15 a 19 años, lo que hace a la población adolescente en este rango de edad la más vulnerable a sufrir violencia sexual y de género.⁵²

5. Métodos anticonceptivos en la adolescencia

El uso de la anticoncepción debe basarse en la libre elección de la adolescente, después de recibir información completa y orientación respetando su elección. Se debe

⁵¹ Ibid.

⁵² Unicef: La violencia y la adolescencia en Guatemala. La noticia. Titulares Guatemala.com 4 de marzo 2011. Disponible en: http://www.titularesguatemala.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2399:unicef-la-violencia-y-la-adolescencia-en-guatemala&catid=35:nacionales&Itemid=27 Consultado el 23 de marzo de 2014

utilizar la Guía de Planificación Familiar. No hay un método ideal. Para decidir por un método es necesario evaluar los riesgos, la efectividad, la tolerancia y la aceptabilidad del método. Los adolescentes deben estar orientados sobre la responsabilidad compartida con la pareja en las relaciones sexuales (embarazo, ITS, métodos anticonceptivos) y la responsabilidad de elección y uso de métodos anticonceptivos no debe ser únicamente responsabilidad de la mujer, se debe estimular al varón a que participe y comparta la responsabilidad. La edad no es una razón médica para impedir a las y los adolescentes el uso de los métodos anticonceptivos. Orientar que existe mayor riesgo de embarazo por no cumplir las instrucciones de uso apropiado del método anticonceptivo.⁵³

a) Métodos Modernos

Métodos Hormonales: Píldoras, inyectables e implantes. La mayoría de las adolescentes no presentan condiciones médicas que limiten el uso de los métodos hormonales, razón por la cual pueden escoger entre todas las opciones disponibles de acuerdo a sus preferencias y necesidades.⁵⁴

- **Píldoras de estrógeno y progestágeno (microgynón)**, se debe tomar una píldora al día, actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, sus ventajas son que si se usa adecuadamente son efectivas y no interfiere con la relación sexual, sus desventajas son que no es recomendable antes de 6 meses post parto y no protege contra ITS y VIH, sus efectos secundarios son poco frecuentes en los adolescentes, incluye náusea, vómitos, cefalea, alteraciones de humor, tensión mamaria y alteraciones menstruales.⁵⁵
- **Inyectables, solo de progestágenos (Depoprovera)** de uso trimestral, actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, cambia la cubierta del endometrio (no hay menstruación), es fácil de usar y no interfiere con la lactancia materna, sus desventajas son que después de suspender su uso, la fertilidad se recupera en un promedio de 10 meses y no protege contra ITS y VIH, sus efectos secundarios son aumento de peso de más o menos 2 ó 4 libras, el ciclo menstrual es alterado, puede haber tendencia de sangrado, y períodos largos de amenorrea.⁵⁶

⁵³ Ibid

⁵⁴ Ibid

⁵⁵ Ibid

⁵⁶ Ibid

- **Implantes subdérmicos (Jadelle)** Colocación subcutánea en el antebrazo, por personal capacitado. Para 5 años. Actúa inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical, cambia la cubierta del endometrio (no hay menstruación) Sus ventajas son que no interfiere en la lactancia, dura 5 años, Sus desventajas es que se necesita personal capacitado para colocarlo, puede haber infección en el sitio del implante y expulsión de cápsulas, no protege contra ITS y VIH. Causa alteraciones menstruales con tendencia a la hipo amenorrea y amenorrea.⁵⁷

b) Métodos de Barrera

- **Preservativo (Condón)** Constituyen una barrera física e impiden que los espermatozoides entren en el aparato reproductor femenino, evitando así la fecundación. Sus ventajas: No interfiere en la lactancia, fácil de adquirir, protege contra las ITS y VIH. Desventajas: Falta de espontaneidad, requiere el apoyo de la pareja. Efectos Secundarios: En algunas personas puede causar alergia o irritación de la mucosa vaginal y piel del pene.⁵⁸
- **Dispositivo Intrauterino –DIU- (T de cobre)**, actúa produciendo alteraciones bioquímicas en el moco cervical y en la cavidad uterina que altera la migración espermática y su capacidad fecundante, es para 10 años. Ventajas: No interfiere en el acto sexual. Desventajas: Requiere personal capacitado, no protege contra ITS y VIH. Efectos secundarios: Aumenta el goteo y/o sangrado menstrual y el dolor menstrual. El riesgo de expulsión es bajo.⁵⁹

c) Métodos Naturales

(Método del ritmo, método del collar o días fijos, temperatura basal, moco cervical). No son adecuados para prevenir embarazos en esa edad por la alta frecuencia de ciclos irregulares que presentan las adolescentes, por el tipo de comportamiento sexual y por la práctica y conocimiento que se requiere para su uso. Estos métodos pueden ayudar al personal de salud para que las adolescentes conozcan el ciclo menstrual.⁶⁰

- **MELA:** Se debe dar lactancia exclusiva a demanda, en los primeros seis meses y debe haber amenorrea. Actúa inhibiendo la ovulación. Ventajas: Es natural, sin costo, no necesita hormonas sintéticas. No protege después de 6 meses, no protege contra ITS/VIH. Efectos secundarios: ninguno.⁶¹

⁵⁷ Ibid

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ Ibid

⁶¹ Ibid

- **Método de días fijos/Collar:** La mujer se abstiene de tener relaciones sexuales vaginales desde el octavo al décimo noveno día del ciclo menstrual. Ventajas: Variedad del ritmo, no necesita saber la historia de 6 meses menstruales, más simple de usar que el ritmo. Desventaja: En la adolescente no es seguro por los ciclos irregulares, no protege contra el ITS y VIH. Efectos secundarios: Ninguno.⁶²
- **Coito Interrumpido:** Eyacuación fuera de la vagina, impide que los espermatozoides entren en la vagina. Ventajas: Es natural, sin costo, no necesita hormonas sintéticas. Desventajas: control del hombre para retirar el pene antes de la eyacuación, no protege contra las ITS y el VIH.⁶³
- **Moco cervical (Billings)** El moco se pone viscoso y opaco después de la ovulación, lo que indica que se puede tener relaciones sin riesgo de embarazo. Ventajas: Es natural, sin costo, no necesita hormonas sintéticas. Se conoce el ciclo menstrual. Desventajas: Requiere capacitación y constancia para conocer el moco cervical. No protege contra ITS y VIH. Efectos secundarios: Ninguno.⁶⁴
- **El ritmo:** De los últimos 6 ciclos menstruales se calcula cuál es la duración del ciclo más largo, y más corto, la mujer calcula los días del ciclo que debe abstenerse, restando 6 días al ciclo más largo, y 18 al ciclo más corto. Ventajas: Es natural, sin costo, no necesita hormonas. Se conoce el ciclo menstrual. Desventajas: En la adolescente no es seguro por los ciclos irregulares. Requiere motivación y mucha instrucción. No protege contra ITS VIH. Efectos secundarios: Ninguno.⁶⁵

d) Causas de rechazo de métodos anticonceptivos

El grupo adolescente percibe los recursos de salud como inaccesibles por la desinformación sobre el estado de salud, omnipotencia, temor a ser visto por algún conocido, sobre todo al consultar sobre salud sexual y reproductiva, carece del recurso económico para transporte, compra de medicamentos. Desconoce la cartera de servicios que se brindan, por los horarios no apropiados y/o insuficientes. Viene a afectar el que los profesionales desconocen los derechos de los adolescentes, o no están capacitados para

⁶² Ibid

⁶³ Ibid

⁶⁴ Ibid

⁶⁵ Ibid

la atención a estos grupos, falta de garantía para el ejercicio del secreto profesional y el respeto a la confidencialidad y los ámbitos no diferenciados para adolescentes.

También hay algunas causas propias del grupo adolescente como:

- Atención centrada en el presente, no tienden a prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.
- Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, de quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.
- Escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide llegar a acuerdos con su pareja, en relación a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales pueden ser maneras de alcanzar la independencia deseada.
- Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva.
- Creencia particular de que el físico es lo más importante en la valoración integral de una persona. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, lo que con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.
- Dificultad en el acceso a los servicios de anticoncepción y educación sexual. En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades.⁶⁶

⁶⁶ Hernández Jeddú, Et al. Anticoncepción en la adolescencia. SCIELO, Revista Cubana de Endocrinología, v.18 n.1 Ciudad de la Habana. 2007. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006, consultado el 14 de septiembre de 2013.

D. ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE, FUNDAMENTO LEGAL

A partir de 1997 se concretizó el plan nacional de atención integral de él y la adolescente.

Desarrollar acciones para dar Atención Integral y Diferenciada a los y las Adolescentes incluyendo acciones que permitan incrementar significativamente el desarrollo de todo su potencial humano y los lleve a disfrutar un nivel de Salud y Calidad de Vida. Se incluyen acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, involucrando a los adolescentes, sus familias y la comunidad en todo el proceso, respetando la cultura, idiomas, creencias, tradiciones, enfoque de género, etc. de cada grupo étnico. El abordaje integral incluye elementos bio-psico-sociales y espirituales.

El sector salud establece dentro de los elementos para elaborar y ejecutar sus planes operativos el ciclo vital humano asignándose por primera vez un espacio programático y financiero al grupo etario de 10 a 19 años, se organiza el sistema de información en Salud de tal forma que se pueda tener mejor y más disponible información sobre este mismo grupo. En este mismo sentido se integró un grupo técnico dentro de la estructura del Ministerio de salud responsable de implementar el plan a nivel nacional, estableciendo una estrategia de descentralización apoyándose en grupos operativos a nivel departamental y municipal.

Desarrolla los siguientes ejes temáticos: crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucodental, prevención de mortalidad prevalente, estilos de vida.

Implementa las estrategias siguientes: Atención integral: abordaje interdisciplinario, abordaje intersectorial.

Participación social, enfoque de género, capacitación, cooperación técnica, información, educación y comunicación.

Se elaboran normas y manuales de atención y normas administrativas de observancia nacional para la atención de él y la adolescente.⁶⁷

⁶⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estudio Analítico sobre el marco legal y político que afecta y protege a la población adolescente y joven de Guatemala, un análisis sobre sus

1. La Constitución de la República: refiere que es deber del estado garantizar la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, paz y el desarrollo integral de la persona. Así mismo el trato legal debe estar orientado hacia una educación integral propia para la niñez y la juventud. Es por ello que todas las dependencias del estado deben procurar brindar a estos grupos la atención adecuada.⁶⁸

2. Código de Salud: Artículo 18: Modelo de Atención Integral en Salud. El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.⁶⁹

3. Artículo 41: Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud y de otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez con un enfoque integral de ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.⁷⁰

4. Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita el 26 de enero de 1990, aprobada por el Congreso de La República el 10 de mayo del mismo año, proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad, para que como sujetos de derechos se les permita ser protagonistas de su propio desarrollo, para el fortalecimiento del estado de derecho, la justicia, la paz y la democracia.⁷¹

5. Ley de Desarrollo Social en su artículo 26 establece que el Ministerio de Salud Pública está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, promoción y provisión de servicios de planificación familiar (...), diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión

derechos, Guatemala, 2000. Disponible en: <http://medicina.usac.edu.gt/adolesc/leyes.pdf>, consultado el 29 de septiembre de 2013.

⁶⁸ Asamblea Nacional Constituyente/Congreso de la República (1993) Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Consulta Popular (Acuerdo Legislativo 18-93). Guatemala: Jiménez Ayala

⁶⁹ Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto No. 90-97 Guatemala 1997.

⁷⁰ Ibid

⁷¹ Convención sobre los derechos del niño, Disponible en : [http://www.unicef.org/panama/spanish/convencion\(3\).pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/convencion(3).pdf) Consultado el 23 de marzo de 2014

Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente. En tanto, el artículo 29 de la misma ley indica que el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud incorporará en sus políticas educativas y de desarrollo las medidas y provisiones necesarias para incluir la materia de población en las temáticas de "... maternidad y paternidad responsable y salud reproductiva..." Además, "diseñar, impulsar y hacer accesible a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludables de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles del país".⁷²

6. La Política Pública de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece que todos los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos, desde los cero hasta los 18 años de edad son sujetos de derecho y responde a la Convención Internacional de Derechos Humanos.⁷³

7. La Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud 2003-2012 (Acuerdos Ministeriales 2089-2003 y 636-2004 - SPM-M-636-2004 del mes de Septiembre 2004). Se define dentro de un marco integral del derecho nacional e internacional, de la demanda social consultada y manifestada de manera sensible y directa por la adolescencia y juventud guatemalteca dentro de su contexto, y el análisis crítico reflexivo de la oferta institucional del Estado y la Sociedad. El objetivo estratégico de La Política, es lograr la inserción de acciones y actividades en programas y proyectos del Estado y La Sociedad a través del MSPAS, instrumentalizando la coordinación y articulación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales, en forma concurrente con responsabilidad compartida en la tarea de la atención de la salud integral de la adolescencia y juventud para su desarrollo, de la siguiente forma:

⁷² Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 42- 2001. Ley de Desarrollo Social Guatemala 2001. Disponible en http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyDesarrolloSocial.pdf, Consultado el 23 de marzo de 2014.

⁷³ Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y Movimiento Social por los Derechos de la Niñez y la Juventud. Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia de Guatemala. Disponible en http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Grupos%20Vulnerables/PoI%C3%ADtica%20Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia.pdf. Consultado el 23 de marzo de 2014.

Impulsando estrategias de trabajo y atención convocando y organizando a los adolescentes y jóvenes como sujetos de su propio desarrollo, integrando al conjunto estratificado de las diferentes instancias departamentales, municipales y comunales, con ese propósito y compatibilizando las acciones de los organismos de cooperación internacional con los procesos nacionales, sobre la base del desarrollo de los elementos anteriores, en beneficio de la juventud.

En tanto que en el Eje de Salud en factores de riesgo de la adolescencia y juventud se encuentra el objetivo de “prevenir y atender de manera emergente las enfermedades o los desequilibrios físicos, psíquicos y sociales, con probabilidades de ocurrencia en los y las adolescentes y jóvenes, a los cuales muestran vulnerabilidad por su medio o de los cuales ya son víctimas, por su aportación o incidencia”.⁷⁴

8. Los Acuerdos de Paz, establecen en el acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria aumentar el gasto público ejecutado en salud con relación al PIB en un 50 % respecto al gasto ejecutado en 1995 y presupuestar por lo menos 50% del gasto público en salud a la atención preventiva.

Plantea: Impulsar una reforma del sector nacional de salud basado en una concepción integral de la salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), que el MSPAS formule políticas que permitan el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integrales de salud, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, concertando con el sector salud la puesta en marcha de acciones que permitan el acceso de la población a los servicios integrales de salud, promueve la participación social y de las municipalidades.

Prioriza: Reducir la mortalidad infantil y materna, mantener la certificación de erradicación de la poliomielitis y alcanzar la del sarampión, poner en marcha la organización descentralizada de los distintos niveles de atención para asegurar la existencia de programas y servicios de salud a nivel comunal, regional y nacional, base del sistema nacional coordinado de salud y adoptar medidas necesarias para ampliar la cobertura del

⁷⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud. Acuerdos Ministeriales 2089-2003 y 636-2004 - SPM-M-636-2004. Guatemala, Septiembre 2004. Disponible en http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Salud/Politica%20de%20Salud%20Adolescentes%5B1%5D.pdf, Consultado el 23 de marzo de 2014.

régimen de seguridad social, mejorar sus prestaciones y amplitud de sus servicios con calidad y eficiencia.

Los Acuerdos de Paz enmarcan la modernización y descentralización del sector público, de la asignación del gasto público del estado, la participación de la sociedad civil, y en la estrategia de reducción de la pobreza, elementos que pretenden alcanzar una racionalización y aumento en el gasto en los sectores sociales, de infraestructura básica, que mejorará en la eficacia y equidad de los servicios públicos entorno a los adolescentes y jóvenes.⁷⁵

9. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Legislativo 11-2002.

El Sistema de Consejos de Desarrollo es el medio principal de participación de la población maya, xinca, garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca. Su objetivo es organizar y coordinar la administración pública mediante la formulación de políticas de desarrollo, planes y programas presupuestarios y el impulso de la coordinación interinstitucional, pública y privada.

Dentro de sus funciones promueve a) la organización y participación efectiva de la población y de sus organizaciones en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral de la población,

b) el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer.

Se promueve la formación de los Consejos de Desarrollo por niveles, en la siguiente forma:

- Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural
- Consejo regional de desarrollo urbano y rural.
- Consejo departamental de desarrollo.
- Consejo municipal de desarrollo.
- Los Consejos comunitarios de desarrollo.

⁷⁵ Gobierno Nacional de Guatemala y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. Acuerdos de Paz. Guatemala, 29 de diciembre de 1996. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/Acuerdos-de-Paz/46.pdf> consultado el 23 de marzo de 2014.

Todos los consejos tienen participación de todos los sectores de la sociedad y promueven la participación a nivel local de los grupos organizados de la población en general.⁷⁶

10. Descentralización, Decreto Legislativo 14-2002.

Tiene como objetivo desarrollar el deber constitucional del Estado de promover en forma sistemática la descentralización económica administrativa, para lograr un adecuado desarrollo del país. Se entiende por descentralización el proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado, y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos, en la administración pública, priorización y ejecución de obras, organización y prestación de servicios públicos así como el ejercicio del control social sobre la gestión gubernamental y el uso de los recursos de estado.

Dentro de las prioridades definidas por estado: educación, salud y asistencia social, seguridad ciudadana, ambiente y recursos humanos, agricultura, comunicaciones, infraestructura y vivienda, económica, cultura, recreación y deporte.⁷⁷

11. Código Municipal, Decreto Legislativo 12-2002

Tiene por objetivo desarrollar los principios constitucionales referentes a la organización, gobierno, administración y funcionamiento de los municipios y demás entidades locales determinadas en este Código y el contenido de las competencias que correspondan a los municipios en cuanto a las materias que estas regulen.

Dentro de los elementos básicos que integran el municipio se encuentra:

⁷⁶ Congreso de la República de Guatemala. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Legislativo 11-2002. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyConsejosDesarrollo.pdf Consultado el 23 de marzo de 2014.

⁷⁷ Congreso de la República de Guatemala. Ley General de Descentralización. Decreto No. 14-2002. Disponible en http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyDescentralizacion.pdf Consultado el 23 de marzo de 2014.

- La Población.
- El territorio.
- La autoridad ejercida en representación de los habitantes, tanto por el concejo Municipal como por las autoridades tradicionales propias de las comunidades de su circunscripción.
- La comunidad organizada.
- La capacidad organizada.
- El ordenamiento jurídico municipal y el derecho consuetudinario del lugar.
- El patrimonio del municipio.

El Concejo municipal, es el órgano colegiado superior de deliberación y de decisión de los asuntos municipales cuyos miembros son solidaria y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones y tiene su sede en la cabecera municipal.

El Gobierno municipal, corresponde al concejo municipal, el cual es responsable de ejercer la autonomía del municipio. Se integra por al alcalde, los síndicos y los concejales, todos electos directamente y popularmente en cada municipio de conformidad con la ley de la materia.

Oficinas municipales de planificación, el Concejo Municipal tendrá una oficina municipal de planificación, que coordinará y consolidará los diagnósticos, planes programas y proyectos de desarrollo del municipio. La OMP, podrá contar con el apoyo sectorial de los ministerios y secretarías de Estado que integran el organismo Ejecutivo. Es la responsable de producir información precisa y de calidad requerida para la formulación y gestión de las políticas públicas municipales.

Dentro de las competencias generales del Concejo Municipal se encuentra la organización de comisiones, las cuales deberán organizarse en la primera reunión de sesión ordinaria anual considerando las que sean necesarias y con carácter de obligatorias las siguientes comisiones:

- Educación, educación bilingüe intercultural, cultura y deportes.
- Salud y asistencia social.
- Servicios, infraestructura, ordenamiento territorial, urbanismo y vivienda.
- Fomento económico, turismo, ambiente y recursos naturales.
- Descentralización, fortalecimiento municipal y participación ciudadana.

- De finanzas.
- De probidad.
- De los derechos humanos y de la paz.
- De la familia, la mujer y la niñez.

El Concejo Municipal podrá organizar otras comisiones además de las ya establecidas.

Ante esto, es importante sugerir que el Ministerio de Salud, a través de sus diferentes niveles de atención fortalezcan su incidencia en el sistema de Consejos de Desarrollo, asumiendo el rol rector de salud y conduciendo el liderazgo de las diferentes intervenciones priorizadas, así mismo definir políticas sectoriales, planes, programas y proyectos en respuesta a la problemática identificada.⁷⁸

12. Decreto 27-2000

Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. Se declara como un problema social de urgencia nacional. Y tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual –ITS-, Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.⁷⁹

El marco legal que ampara al grupo de la niñez y adolescencia, contiene todo el fundamento necesario para emprender acciones conjuntas para proveer una mejor calidad de vida a través de la promoción, prevención y todo tipo de abordaje para la problemática multicausal que le afecta, es necesario que todos los sectores sociales y gubernamentales cumplan con las funciones que les competen, que todo este compendio

⁷⁸ Congreso de la República de Guatemala. Código Municipal, Decreto Legislativo 12-2002. Disponible en <http://www.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisidocumentacionjudicial/cds/CDs%20leyes/2010/pdfs/decretos/D022-2010.pdf> Consultado el 23 de marzo de 2014.

⁷⁹ Ministerio de Salud y Asistencia social. Modelo de atención integral y diferenciada para los adolescentes. Guatemala, 2008. Disponible en: http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/ComponenteAdolescentes/Modelo_Atencion_Integral%20de%20las%20y%20los%20adolescentes.pdf Consultado el 18 de noviembre de 2013.

de leyes no queden solo plasmadas como acuerdos y compromisos, sino que cambien la realidad dolorosa de la niñez y adolescencia en Guatemala y el panorama futuro sea diferente al actual.

E. MUNICIPIO DE CHAHAL

1. Historia

Fundado a mediados del siglo XVIII, bajo la jurisdicción de Livingston, Izabal, posteriormente se anexa a El Estor.

A finales de 1800 durante el gobierno del general José María Reyna Barrios, pasó a formar parte de Santa María Cahabón, Alta Verapaz.

El 5 de septiembre de 1903 es declarado como décimo cuarto municipio de A.V. mediante acuerdo gubernativo. Sus primeros pobladores fueron originarios de diferentes lugares del país como Jalapa, el Petén, San Jerónimo, Baja Verapaz, Cobán, Lanquín, San Cristóbal, San Pedro Carchá y San Juan Chamelco, Alta Verapaz. Recuerdan a don Manuel Flores, primer Alcalde o Intendente, don Francisco Leal como secretario, don Adrián Molina Cordero, y su esposa doña Fidelia García.

En 1978, durante el gobierno de Fernando Romeo Lucas García decidió la construcción de una nueva comarca en los terrenos del lugar conocido con el nombre de Rubel-Inup, cuyo traslado se realizó el 5 de abril de 1,983, a la que denominó como nueva Cabecera Municipal, San Fernando, Nuevo Chahal, quedando la Antigua Cabecera como Caserío Chahal Viejo, hoy conocido como San Agustín Chahal, en honor a su Santo Patrono.⁸⁰

2. Límites

El municipio de Chahal colinda al norte con el municipio de San Luis Petén, al sur con Santa María Cahabón, al oriente con Livingston, Izabal, al poniente con Fray Bartolomé de las Casas.⁸¹

F. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

Es un establecimiento de servicio público de salud, del segundo nivel de atención, perteneciente al distrito número once de Alta Verapaz, ubicado en la cabecera municipal

⁸⁰ Chávez, Mayra, Diagnóstico de Salud de San Agustín, Chahal, A.V. 2009.

⁸¹ Ibid

de Chahal, cuenta actualmente con una capacidad de 7 camas para atención materno-infantil.

1. Historia

El Centro de Atención Permanente de Chahal, fue creado el 22 de septiembre de 1982. Se construyó gracias a la mano de obra de padres de familia, vecinos de la población, y el apoyo financiero de la institución de Obras públicas de la presidencia de la república de Guatemala con el apoyo del consejo municipal del Señor Reginaldo Lima Lemus y el gobierno del General Romeo Lucas García.

A mediados del año 2,009 es elevado a Centro de Atención Permanente, con perspectivas de mejorar la atención materno Infantil, ya que se había recién inaugurado el edificio, y empezaría a funcionar cuando se completara la plantilla de recurso humano, y se obtuviera el material y equipo necesario.

2. Actualidad

El CAP de Chahal, Alta Verapaz, tiene un área de influencia de 7,632 habitantes, cubriendo a 15 comunidades. Funciona las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones), consulta externa de 8:00 a 16:30 horas, además de las acciones de recuperación se ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

El recurso humano se conforma de: 3 Enfermeras, 3 Licenciadas en Enfermería, una de ellas funge como Encargada del Distrito de Salud, 1 Médico Turnista, y 1 de Consulta Externa, 13 auxiliares de enfermería, 1 Técnico en Salud Rural, 1 Inspector de Saneamiento Ambiental, 1 Técnico en Laboratorio, 1 Estadígrafo, 1 Técnico Digitador, 1 Oficinista, 3 Pilotos, 4 Personal de Intendencia, 6 Educadores en Salud y 2 Técnicos Administrativos.

G. MODELO DE ENFERMERÍA DE MADELEINE LEININGER

El modelo de Madeleine Leininger trata de tomar en cuenta la cosmovisión, las experiencias, de cada cultura como un camino viable para lograr resultados positivos, aquellas acciones profesionales de asistencia y apoyo, o decisiones que ayudan a los clientes a cambiar sus estilos de vida, por nuevos y diferentes patrones, que son significantes y satisfactorios o que apoyan patrones benéficos o saludables, para encaminarnos hacia un cuidado cultural, originalmente humanista.

La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar, o cambiar sus estilos de vida, por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios, o el soporte de una vida saludable, con una asistencia de enfermería coherente con la cultura. La teoría de enfermería transcultural servirá para remodelar y transformar la enfermería de cara al futuro, ya que a través de ella se puede comprender las diferencias culturales que dan respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad, los cuidados se deben brindar desde el punto de vista de quienes la reciben. Les proporcionaría una mejor calidad de vida dentro de su contexto cultural de los adolescentes.

III. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Describir los factores que inciden en los embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal.

3.2. ESPECÍFICOS

3.2.1. Identificar los factores sociales, económicos y educativos que inciden en los embarazos de madres adolescentes del municipio de Chahal.

3.2.2. Determinar la influencia de los factores psico-emocionales y familiares en los embarazos de madres adolescentes del municipio de Chahal.

3.2.3 Establecer el conocimiento de las madres adolescentes del municipio de Chahal sobre salud sexual y reproductiva.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de tipo descriptivo, examinó la realidad actual, permitió identificar los factores sociales, económicos y educativos que incidieron en los embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal y determinó la influencia de los factores psico-emocionales y familiares en los mismos, como también estableció los conocimientos de la población en estudio sobre salud sexual y reproductiva.

Se clasificó como de corte transversal, ya que se realizó en un período de tiempo determinado, las variables se midieron una vez al grupo en estudio; se clasificó como de abordaje cuantitativo, porque los datos que se obtuvieron se procesaron con cantidades continuas, con métodos estadísticos que facilitaron su análisis.

B. POBLACIÓN

Madres adolescentes del área rural y urbana del municipio, de etnia q'eqchi' o ladina, entre las edades de 10 a 19 años que dieron a luz en los meses de enero a junio de 2013 en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz, constituyendo un contexto que ofreció valiosas oportunidades para realizar un estudio a profundidad, que permitió comprender la problemática investigada.

C. SUJETO DE ESTUDIO

Madres adolescentes del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz.

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres adolescentes del área rural y urbana del municipio, de etnia q'eqchi o ladina, entre las edades de 10 a 19 años que dieron a luz en los meses de enero a junio de 2013, en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, Alta Verapaz

E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Fueron excluidas cuatro madres adolescentes que pertenecían al municipio vecino de Livingston, Izabal, por no llenar las características o criterios de inclusión antes mencionados.

F. DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Técnicas

Para determinar los indicadores, se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, en el idioma materno de las adolescentes objeto de estudio. Se visitó a cada una en su hogar, algunas de las madres adolescentes dieron direcciones inexactas, por lo que se dificultó su localización rápida, también fue problema la distancia recorrida para encontrar a una y a otra, ya que las aldeas están muy dispersas y en invierno los caminos se vuelven inaccesibles, sin embargo todas ellas accedieron a participar, previamente se le informó del objetivo y propósito del mismo y firmaron el respectivo consentimiento informado. Personal de Enfermería bilingüe Q'eqchí-español apoyó en la traducción, previamente capacitados.

2. Procedimientos

La prueba piloto se realizó en el distrito de Salud de Chisec por contar con un grupo de sujetos con las mismas características a los sujetos de estudio de esta investigación, que permitió establecer debilidades en el planteamiento de algunas preguntas del instrumento, como en la recolección, procesamiento y análisis de la información, las que se corrigieron a tiempo para lograr los objetivos propuestos.

Para el trabajo de campo la recolección de los datos se realizó a través de la aplicación del instrumento, al cual respondieron los sujetos de estudio.

3. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, con 42 preguntas que permitió explorar a profundidad los factores que incidieron en los embarazos en la adolescencia en el municipio de Chahal y así también se estableció el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, cuyos resultados se vaciaron en un cuadro matriz de forma manual en el programa Excel, se utilizaron cuadros estadísticos para interpretarlos y analizarlos.

G. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTA
Analizar los factores que inciden en la ocurrencia de los embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal.	Factores que inciden en la ocurrencia de los embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz.	Son todas las situaciones individuales, educativas, familiares, económicas, sociales y culturales, que inciden en la ocurrencia de embarazos en madres adolescentes del municipio de Chahal, del departamento de Alta Verapaz	DATOS GENERALES	<p>1. Qué edad tiene? 10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años</p> <p>2. En qué área vive? Urbana Rural</p> <p>3. ¿Cuál es su estado civil? Casada Soltera Unida Viuda Divorciada</p> <p>4. ¿A qué etnia pertenece? Maya Ladina</p>
			FACTOR SOCIAL	<p>5. ¿Cuántas personas viven en su casa? 2 a 3 4 a 5 Más de 6</p> <p>6. ¿Cuál es su religión? Católica Evangélica Otra Ninguna</p> <p>7. En los seis meses anteriores a su embarazo ¿con quién vivía? Con sus padres y hermanos Con otro familiar Con otras personas Con sus patrones Vivía sola Con su actual pareja</p> <p>8. ¿Antes de</p>

				<p>embarazarse tuvo problemas con su novio por no aceptar tener relaciones sexuales con él? Sí No</p> <p>9. ¿Tenía un proyecto de vida? Sí No</p> <p>10. ¿En su familia alguien consume alcohol o drogas? Sí No</p> <p>11. ¿De sus amigas adolescentes alguna está embarazada? Sí No</p> <p>12. ¿Sus amigos (as) consumen drogas o bebidas alcohólicas? Sí No</p> <p>13. ¿Qué hacía usted en su tiempo libre antes de embarazarse? Oficios domésticos Actividades estudiantiles Platicar con sus amigos(as) Ver televisión Escuchar la radio Pasear Actividades religiosas Salir con el novio Leer</p> <p>14. Si existe violencia verbal o física en su familia, quien la realiza? Nadie Padre Madre Suegros</p>
--	--	--	--	--

				<p>Hermanos (as) Tíos Esposo Otros</p> <p>15. ¿Quién ha abusado sexualmente de usted? Nadie Padre Hermano Abuelo Tío Vecino Amigo de la familia Novio Desconocido Otro</p>
			<p>FACTOR ECONÓMICO</p>	<p>16. Su vivienda es: Propia Alquilada Cedida Prestada Otro</p> <p>17. ¿Cuál era su ocupación antes de su embarazo? Ama de casa Empleada Estudiante Comerciante Otro</p> <p>18. ¿Cuál es su ocupación actual? Ama de casa Empleada Estudiante Comerciante Otro</p> <p>19. ¿Sufrían penalidades económicas en su familia antes de su embarazo? Sí No</p> <p>20. ¿Tenía el apoyo económico de su familia para estudiar antes de que se embarazara? Sí No</p> <p>21. ¿Recibe</p>

				<p>apoyo económico de sus padres actualmente? Si No</p> <p>22. De las personas que viven en su casa, ¿Quiénes trabajan? Nadie Padre Madre Hermanos(as) Ella Esposo</p> <p>23. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales? Ningún salario Menos de mil De mil a dos mil De dos mil a tres mil De tres mil a cuatro mil Más de cuatro mil</p> <p>24. ¿Sus ingresos mensuales cubren todos sus gastos? Sí No</p>
			<p>FACTOR EDUCATIVO</p>	<p>25. ¿Hasta qué grado estudió? Analfabeta Primaria completa Básico completo Diversificado completo Universidad Primaria incompleta Básico incompleto Diversificado incompleto</p> <p>31. ¿Quiénes le han orientado sobre las Salud sexual y reproductiva?</p>

				<p>Familia Escuela Amigos Medios de Comunicación Personal de salud Nadie</p> <p>32. ¿Utilizó algún método anticonceptivo antes de embarazarse? Sí No</p> <p>33. ¿Ha recibido alguna clase, curso u orientación en salud sexual y reproductiva? Sí No</p> <p>34. ¿Sobre qué temas de salud sexual y reproductiva le han orientado? VIH/SIDA Noviazgo Relaciones sexuales Infecciones de transmisión sexual Funcionamiento del cuerpo Aborto Autoestima Salud sexual Salud reproductiva Violencia sexual Paternidad responsable Métodos anticonceptivos Derechos sexuales Embarazo Ningún tema</p> <p>35. ¿Cuáles son las</p>
--	--	--	--	---

				<p>complicaciones que puede presentar una adolescente en su embarazo?</p> <p>Placenta previa Hipertensión Parto prematuro y abortos Anemia grave Toxemia Trabajo de parto prolongado Ruptura prematura de membranas Hemorragia vaginal Laceraciones de cuello uterino, vagina, vulva y periné No sabe</p> <p>36. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar el feto o el Recién nacido en un embarazo de una adolescente?</p> <p>Nacer con alguna deficiencia física y mental Nacer prematuramente Nacer con bajo peso No sabe</p> <p>37. ¿Cuáles son las consecuencias que puede sufrir una adolescente a causa de su embarazo?</p> <p>Económicas Educativas Familiares Físicas</p>
--	--	--	--	--

				Emocionales No sabe
			FACTOR PSICO EMOCIONAL	26. ¿Deseaba ese embarazo? Sí No 27. ¿Se siente querida por sus padres? Sí No
			FACTOR FAMILIAR	28. ¿Quién le brindó apoyo durante su embarazo? Familia Amigos (as) Líder religioso Esposo Institución de salud 29. ¿A qué edad se han casado las mujeres en su familia? Doce años Trece años Catorce años Quince años Dieciséis años Diecisiete años De 18 a 20 años De 20 a 25 años 30. ¿Sus padres están a favor o en contra de la educación sexual? A favor En contra
			OTROS DATOS GENERALES	38. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? 10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años

				<p>39. ¿A qué edad inicio relaciones sexuales?</p> <p>10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años</p> <p>40. ¿Cuántos embarazos ha tenido?</p> <p>Uno Dos Tres Cuatro</p> <p>41. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?</p> <p>10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años</p> <p>42. ¿Qué causas considera que fueron las que permitieron su embarazo?</p> <p>Factores socioeconómicos desfavorables La soledad Falta o distorsión de la información Noviazgo a temprana edad Mala utilización de anticonceptivos Abuso sexual Familia tolerante</p>
--	--	--	--	---

				Hogar desintegrado Falta de comunicación con sus padres Violencia en la familia OTROS:
--	--	--	--	---

H. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

1. Recolección de la información a través de una entrevista a cada una de las adolescentes que dieron a luz en el Centro de Atención Permanente de Chahal.
2. Ordenamiento de los datos.
3. Tabulación de los datos a través de la estadística descriptiva específicamente porcentajes, utilizando el programa de cómputo Excel.
4. Se vaciaron cuidadosamente en Cuadros estadísticos que facilitaron su presentación, análisis e interpretación.
5. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos con base a los objetivos y se identificaron las concordancias o discrepancias entre los fundamentos teóricos y los resultados extraídos de la realidad.

I. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La ética en investigación se relaciona con la responsabilidad y el compromiso que se debe asumir al realizar estudios, para que éstos se basen en el respeto a todos los principios y compromisos bioéticos que marca la actualidad científica y social, lo cual implica el resguardo a los derechos inherentes de toda persona, como lo son, la libertad, el respeto, la veracidad, la autodeterminación, la beneficencia, la justicia y otros.

1. Beneficencia

Este estudio fue realizado con el interés de beneficiar a las adolescentes y prevenir los embarazos no deseados, por lo cual no causó daño físico o psicológico, la información obtenida se utilizó en beneficio del grupo en estudio, ya que se sugirieron acciones para contrarrestar la problemática, así también de forma indirecta se beneficia la sociedad, porque los índices de embarazos en adolescentes se han disparado en el municipio y en

el departamento, por lo consiguiente se estará controlando un factor de riesgo para la morbilidad materno neonatal.

2. Justicia

Todas las adolescentes tuvieron la oportunidad de participar en el estudio, de ser tratadas de la misma manera, con justicia y respeto. Se les explicó que su participación era opcional, si deseaban abandonar el estudio podían hacerlo en el momento que ellas decidieran, y fueron tratadas de la misma manera respetuosa y amable, sin ningún tipo de coacción.

3. Derecho al Anonimato y a la Confidencialidad

Basado en el derecho a la intimidad personal, el sujeto de investigación tiene derecho a que su identidad sea omitida y a que toda la información obtenida del estudio fue preservada de manera confidencial, de manera que al publicar los informes de investigación las esferas de intimidad de los sujetos de la investigación fueron protegidas, sin sentirse identificada por sus respuestas y quedar satisfechas que la información se utilizó solo con fines de estudio.

4. Derecho a la Autodeterminación

Previamente se les explicó sobre el objetivo e importancia de la investigación. Las adolescentes sujetos de estudio tuvieron el derecho a la toma de decisiones y la libertad para elegir sobre su participación voluntaria en la investigación, y su disposición a retirarse en determinado momento, si así lo preferían.

5. Consentimiento Informado

Se informó oralmente, con claridad, de forma completa y adecuada de los beneficios, objetivos, importancia y el tipo de datos que se solicitaron, y las adolescentes objeto de estudio tomaron la decisión de participar, para lo cual firmaron un consentimiento que detalló todo el proceso.

6. Autorización Institucional

Se solicitó por escrito a la Directora del distrito XI, del municipio de Chahal, para la autorización correspondiente y así poder realizar el presente estudio con el grupo de adolescentes que dieron a luz en el Centro de Atención Permanente del municipio en mención en los meses de enero a junio del 2013.

V. RESULTADOS

Cuadro 1. DATOS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
14 a 16 años	10	22
17 a 19 años	35	78
ÁREA EN QUE VIVE		
Urbana	07	16
Rural	38	84
ESTADO CIVIL		
Casada	09	20
Soltera	02	04
Unida	34	76
ETNIA A QUE PERTENECE		
Maya	44	98
Ladina	01	02

Cuadro 2. FACTOR SOCIAL 1

CARACTERÍSTICA SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA		
2 a 3	16	35
4 a 5	12	27
Más de 6	17	38
RELIGIÓN		
Católica	33	73
Evangélica	12	27
CON QUIEN VIVÍA 6 MESES ANTES DE SU EMBARAZO		
Con sus padres y hermanos	18	40
Con otro familiar	05	11
Con su actual pareja	22	49

Cuadro 3. FACTOR SOCIAL 2

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	SI	%	NO	%
Presión de su pareja para tener relaciones sexuales	01	02	44	98
Tenía proyecto de vida	31	69	14	31
Consumo de alcohol o drogas en su familia	11	24	34	76
Tiene amiga-s adolescentes embarazada-s	05	11	40	89
Consumo de drogas o alcohol por amigos-as	02	04	43	96

Cuadro 4. ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE ANTES DEL EMBARAZO DE MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Oficios domésticos	28	62
Actividades estudiantiles	07	16
Platicar con sus amigos (as)	03	07
Ver televisión	02	05
Escuchar la radio	22	49
Pasear	07	16
Actividades religiosas	21	47
Salir con el novio	03	07
Leer	10	22

Cuadro 5. AUTOR DE VIOLENCIA VERBAL O FÍSICA EN LA FAMILIA DE LA MADRE ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nadie	44	98
Suegros	01	02
TOTAL	45	100

Cuadro 6. AUTOR DE ABUSO SEXUAL HACIA LA MADRE ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADIE	44	98
DESCONOCIDO	01	02
TOTAL	45	100

FACTOR ECONÓMICO

Cuadro 7. VIVIENDA DE LA MADRE ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Propia	30	67
Alquilada	01	02
Prestada	04	09
Otro(casa de los suegros)	10	22
TOTAL	45	100

Cuadro 8. OCUPACIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ, ANTES Y DESPUES DE SU EMBARAZO.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCUPACIÓN ANTES DEL EMBARAZO		
Ama de casa	21	46.6
Estudiante	21	46.6
Comerciante	03	07
OCUPACIÓN ACTUAL		
Ama de casa	43	96
Estudiante	01	02
Comerciante	01	02

Cuadro 9. APOYO ECONÓMICO A LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	SI	%	NO	5
SUFRÍAN PROBLEMAS ECONÓMICOS EN SU FAMILIA ANTES DEL EMBARAZO	30	67	15	33
TENÍA EL APOYO ECONÓMICO DE SU FAMILIA PARA ESTUDIAR ANTES DEL EMBARAZO	34	76	11	24
RECIBE APOYO ECONÓMICO DE SUS PADRES ACTUALMENTE	29	64	16	36

Cuadro 10. PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA FAMILIA DE LA MADRE ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADIE	01	02
PADRE	09	20
MADRE	04	09
HERMANOS(AS)	03	07
ESPOSO	42	93
ELLA	08	18

Cuadro 11. INGRESOS MENSUALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ningún salario	13	29
Menos de Q1,000.00	20	44
Q1,000.00 a Q2,000.00	11	25
Q2,000.00 a Q3,000.00	01	02
SUS INGRESOS MENSUALES CUBREN TODOS SUS GASTOS		
Si	09	20
No	36	80

FACTOR EDUCATIVO

Cuadro 12. NIVEL ACADÉMICO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	04	9
Primaria completa	24	53
Primaria incompleta	06	13
Básico completo	05	11
Básico incompleto	03	07
Diversificado completo	03	07
TOTAL	45	100

Cuadro 13. FACTOR PSICOEMOCIONAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

VARIABLE	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Deseaba ese embarazo	20	44	25	56
Se siente querida por sus padres	42	93	03	07

FACTOR FAMILIAR

Cuadro 14. QUIEN APOYÓ DURANTE SU EMBARAZO A LA MADRE ADOLESCENTE CHAHALENSE

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia	39	87
Líder religioso	01	02
Esposo	23	51
Institución de Salud	26	58

Cuadro 15. EDAD DE CASAMIENTO EN LAS FAMILIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trece	04	09
Catorce	06	13
Dieciséis	03	07
Diecisiete	18	40
Dieciocho a veinte	14	31
TOTAL	45	100

Cuadro 16. PADRES DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ESTAN A FAVOR O EN CONTRA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A favor	40	89
En contra	05	11
TOTAL	45	100

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CUADRO 17. QUIENES LE HAN ORIENTADO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia	27	60
Escuela	08	18
Medios de comunicación	22	49
Personal de salud	05	11
Nadie	18	40

CUADRO 18. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	SI	PORCENTAJE	NO	PORCENTAJE
Utilizó algún método de planificación antes del embarazo	04	09	41	91
Ha recibido alguna clase, curso u orientación en salud sexual y reproductiva	27	60	18	40

Cuadro 19. TEMAS QUE CONOCEN LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ, SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIH/SIDA	09	20
Noviazgo	01	02
Relaciones sexuales	04	09
ITS	09	20
Funcionamiento del cuerpo	07	16
Aborto	06	13
Autoestima	06	13
Salud sexual	04	09
Salud reproductiva	22	49
Violencia sexual	11	25
Paternidad responsable	10	22
Métodos anticonceptivos	19	42
Derechos sexuales	04	09
Embarazo	20	44
Ningún tema	18	40

Cuadro 20. COMPLICACIONES QUE CONOCEN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE SE PUEDEN DAR EN UN EMBARAZO DE UNA ADOLESCENTE

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión	04	09
Parto prematuro y abortos	17	38
Anemia grave	09	20
Trabajo de parto prolongado	16	36
Hemorragia vaginal	11	24
Laceraciones de cuello uterino, vagina vulva y periné	01	02
No sabe	15	33

Cuadro 21. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDE PRESENTAR EL FETO O RECIEN NACIDO EN UN EMBARAZO DE UNA ADOLESCENTE

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nacer con alguna deficiencia física o mental	16	36
Nacer prematuramente	11	24
Nacer con bajo peso	26	58
No sabe	17	38

Cuadro 22. CONSECUENCIAS QUE CONOCEN LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL QUE PUEDE SUFRIR UNA ADOLESCENTE A CAUSA DE SU EMBARAZO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Económicas	28	62
Educativas	09	20
Familiares	08	18
Físicas	23	51
Emocionales	06	13
No sabe	14	31

OTROS FACTORES

Cuadro 23. EDAD DE MENARQUIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11	01	02
12	17	38
13	20	44
14	06	13
15	01	02
TOTALES	45	100

Cuadro 24. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	05	11
14	09	20
15	11	24
16	10	22
17	06	13
18	04	09
TOTAL	45	100

Cuadro 25. NÚMERO DE EMBARAZOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	32	71
2	11	25
3	02	4
TOTAL	45	100

Cuadro 26. EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL, ALTA VERAPAZ.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	01	02
14	03	07
15	12	27
16	14	31
17	05	11
18	07	15
19	03	07
TOTAL	45	100

CUADRO 27. PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE CHAHAL,
ALTA VERAPAZ, DE LAS CAUSAS QUE PERMITIERON SU EMBARAZO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Factores socioeconómicos desfavorables	15	33
La soledad	02	04
Falta o distorsión de la información	20	44
Noviazgo a temprana edad	11	24
Mala utilización de anticonceptivos	01	02
Abuso sexual	01	02
Hogar desintegrado	02	04
Falta de comunicación con sus padres	13	29

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Los embarazos en adolescentes en Guatemala se incrementan diariamente, de acuerdo con las cifras del Observatorio en Salud Pública (OSAR), solo en los primeros seis meses del 2012 se reportaron 22,067 partos en adolescentes, 1,448 casos en menores de 14 años, lo que constituye un delito, analizar los factores que inciden en ese problema social y de salud pública es de mucha importancia para el municipio de Chahal, para tratar la manera de buscar solución y evitar todas las consecuencias que acarrearán para el grupo etario en mención y para la sociedad en general.

El presente estudio se realizó con 45 madres adolescentes que dieron a luz en el Centro de Atención Permanente del municipio de Chahal, grupo que permitió explorar bien la problemática, porque estuvo conformado por jovencitas de 14 a 19 años, en su mayor porcentaje (84 %) del área rural⁸², unidas, contrario a lo que señala el Ministerio de Salud pública, que solas deben afrontar la crianza de los hijos⁸³ y pertenecientes a la etnia maya (98 %).

En la casa del 38 % de las madres adolescentes en estudio viven más de 6 personas, el hacinamiento y la pobreza son factores de riesgo para que la adolescente quiera salir del medio en el que vive con el objetivo de mejorar su estilo de vida.

En cuanto a las actividades más sobresalientes que realizaban las adolescentes antes de su embarazo, el 62 % se dedicaban a los oficios domésticos, Resultados que denotan que la mayoría no tenían acceso a la educación lo que representó un factor de riesgo para que estas jovencitas quedaran embarazadas, es posible que debido a la escasez de recursos económicos los padres no pudieron brindarle la oportunidad para prepararse académicamente, lo que constituye otro factor de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Es evidente que el factor social tiene incidencia como causal en el embarazo adolescente.

El 98 % no ha sufrido abuso verbal, físico o sexual, contrario a lo que los estudios afirman que la adolescente guatemalteca sufre de violencia intrafamiliar sin importar su

⁸² Population Reference Bureau, Los jóvenes en el mundo, cuadro de datos del 2013. Disponible en : http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf, consultado el 20 de febrero de 2014.

⁸³ Monzón, Ana Silvia, El embarazo en adolescentes, un hecho que cambia la vida, Voces de Mujeres, /CIMAC, Guatemala 2012.

nivel de escolaridad.⁸⁴, por lo que se asume que la mujer calla la violencia de género a la que comúnmente es sometida por temor a represalias de parte de su conviviente, tema que sería importante confirmar por medio de otro estudio.

Los resultados sobresalientes de la exploración del factor económico se resume en que el 67 % de las madres adolescentes tienen vivienda propia, aunque no llene los requisitos mínimos de salubridad porque consisten en ranchos de varitas, techo de manaca, piso de tierra, sin letrina, ni servicios mínimos como agua potable, drenajes y energía eléctrica.

El 46.6 % eran amas de casa antes de su actual embarazo y actualmente el 96 % se dedica a las labores domésticas, solamente el 2 % se continúa preparando académicamente. Existe una mayor probabilidad de deserción escolar antes o después del embarazo de una adolescente lo que limita su desarrollo personal y precarias condiciones de inserción laboral.⁸⁵

El 67 % de las madres adolescentes sufrían problemas económicos en su familia antes del embarazo, aun así un 76 % tenía el apoyo económico de su familia para estudiar. La pobreza, una baja calidad escolar, la desigualdad y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en América Latina y el Caribe en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales, de acuerdo con un nuevo estudio del Banco Mundial.⁸⁶

En cuanto a los ingresos mensuales, el 29 % no tienen un ingreso, un 44 % tiene un ingreso menor a Q1, 000.00, para un 80 % sus ingresos son insuficientes para cubrir sus gastos.

⁸⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-. La Adolescencia, cifras y datos de Guatemala, 2011. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/sowc2011/Estado%20Mundial%20Infancia%202011%20Adolescencia-GUA.pdf . Consultado el 15 de septiembre de 2013

⁸⁵ Universidad Central de Chile. Prevención del Embarazo en la adolescencia. Boletín 3, Santiago, mayo 2013. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/adolescencia/boletin-3%20AMConcha%2029.04.2013.pdf>, consultado el 7 de febrero de 2014.

⁸⁶ Banco Mundial. Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes. Guatemala 2013. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>. Consultado el 7 de febrero de 2014.

El 75 % de las madres adolescentes chahalenses apenas llegan a completar el nivel primario lo que confirma la teoría que una de las causas de los embarazos en la adolescencia es el bajo nivel educativo.⁸⁷

El 67 % de las familias de las madres adolescentes sufrían problemas económicos por lo que reafirma el estudio del Banco mundial que dice que la pobreza, una baja calidad escolar, la desigualdad y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en América Latina y el Caribe en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales.⁸⁸

Entre los factores educativos que influyen en los embarazos se pudo determinar que el nivel de escolaridad del 75 % apenas llegó a completar el nivel primario.

La maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar de las mujeres y reduce las oportunidades de inserción laboral, se considera la maternidad adolescente entre los eslabones de la reproducción intergeneracional de la pobreza.⁸⁹

En cuanto al factor psico-emocional el 56 % no deseaba el embarazo y un 93 % se sienten queridas por sus padres. Los/las adolescentes tienden a tener relaciones sexo genitales a más temprana edad, lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos, exponiéndolos a embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.⁹⁰, por lo cual el factor psico-emocional no tiene incidencia en el embarazo del grupo investigado.

⁸⁷ Soto, M. Contreras, M. y Becerra R. Los Cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Escuela Preparatoria No. 7, de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara, (México) 2012. Disponible en: http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=44&id_doc=209&show=1 Consultado el 27 de marzo de 2014.

⁸⁸ Banco Mundial. Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes. Guatemala 2013. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>. Consultado el 7 de febrero de 2014.

⁸⁹ Mujer y maternidad. Disponible en: <http://www.sernam.cl/mujerymaternidad/?p=4357> Consultado el 29 de noviembre de 2013.

⁹⁰ Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, México, D. F. 2002 Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>, consultado el 7 de febrero de 2014.

El 69 % de las entrevistadas refirieron que en su familia las mujeres se casan antes de los 17 años, por ende permitieron que sus hijas continúen con la costumbre familiar. Esta costumbre representa un factor de riesgo para los adolescentes y tiene gran incidencia para los embarazos precoces y sus consecuencias educativas, económicas, sociales, psicológicas y emocionales, tanto para la adolescente como para su descendencia.

El 60 % de las madres adolescentes del municipio de Chahal, Alta Verapaz, ha recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva por parte de su familia, la cual se confirma que ha sido limitada, porque el 91 % no utilizó ningún método de planificación familiar antes de embarazarse, un 49 % conoce sobre salud reproductiva, conocen en parte las complicaciones que se presentan durante el embarazo adolescente, las complicaciones para el feto o recién nacido.

El personal de salud debe brindar información clara sobre los diferentes métodos anticonceptivos y promover la paternidad y maternidad responsables.⁹¹ Muchas mujeres rechazan los métodos anticonceptivos debido a información incorrecta y mitos que les adjudican todo tipo de consecuencias negativas, otras se niegan a aceptar un método porque su uso hace que tengan que reconocer su propia actividad sexual.⁹²

Estas estadísticas evidencian debilidad en la información o carencia de ella, refleja el poco énfasis que se hace en la familia, escuela y sector salud sobre la prevención de los embarazos durante la adolescencia y que es importante asumir con mucha responsabilidad por las múltiples consecuencias para los adolescentes, para la sociedad y el país, por consiguiente es importante hacer conciencia en todos los involucrados para que ejerzan sus funciones educacionales con prioridad a los grupos vulnerables, convirtiéndose la educación en uno de los factores que más inciden en los embarazos precoces en el municipio de Chahal.

⁹¹ Ministerio de Salud y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. Guatemala 2010.

⁹² Congreso de la República, Decreto 87-2005 Capítulo II, Artículo 10, Formación Integral del adolescente. Disponible en: <http://www.gobernacionquiche.gob.gt/cms/attachments/article/652/LEY%20DE%20ACCESO%20UNIVERSAL%20Servicios%20Equitativos%20de%20Salud.pdf> Consultado el 10 de febrero de 2014.

6.1. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

El estudio determinó que el principal factor que incide en los embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal fue el educativo, por lo que se priorizó un proyecto educativo como una de las estrategias para abordaje de esa problemática, el cual va a brindar las herramientas necesarias para que los jóvenes tomen sus decisiones en base a información basada a la evidencia y desarrollen su sexualidad de manera responsable, y posterguen a la edad adulta los embarazos.

Entre las actividades que se realizaron se encuentran las siguientes:

- Diseño y planificación del proyecto
- Revisión del proyecto
- Aprobación y ejecución del proyecto
- Presentación del proyecto educativo a las autoridades de Salud pública y coordinación de actividades.
- Presentación del proyecto a las autoridades municipales y coordinación de actividades, se logró que nos escucharan, ofrecieron apoyarnos económicamente, acudimos varias veces por la ayuda prometida, pero lamentablemente nunca se dio, siempre nos dieron respuestas evasivas.
- Presentación del proyecto a las autoridades educativas y coordinación de actividades, se logró la amplia colaboración del coordinador técnico Educativo, se programó un taller para todos los directores en tres sesiones, las cuales obtuvieron un resultado exitoso.
- Presentación del proyecto a los líderes religiosos y coordinación de actividades, quienes están abiertos al proyecto, está pendiente reuniones con líderes juveniles religiosos.
- Presentación del proyecto a algunas empresas para solicitar apoyo económico, la Empresa Concord nos proporcionó Q1,000.00 para alimentación de los docentes que asistieron al taller y aún hay para imprimir algunos folletos que se elaborarán más adelante y se entregarán a personas claves para su reproducción masiva.
- Elaboración de Material didáctico y medios audiovisuales para el taller a directores del municipio de Chahal.
- Taller dirigido a 120 directores de las escuelas del municipio, con la participación activa de los mismos, creando conciencia en ellos para convertirse en líderes multiplicadores en cada uno de sus planteles educativos y asimismo en las diferentes poblaciones del municipio donde se desempeñan.

6.2 CONCLUSIONES

1. Entre los factores socioeconómicos y educativos que inciden en los embarazos de las adolescentes del municipio de Chahal están: el área geográfica en que viven: área rural, la etnia: maya, el hacinamiento (38 %), la ocupación que tenían: los oficios domésticos (62 %), sufrían problemas económicos, (67), el bajo nivel educativo, el 75 % apenas completó el nivel primario.
2. Los factores psico-emocionales no tienen ninguna influencia en los embarazos precoces, en cuanto al factor familiar detectado fue la costumbre familiar de casamientos a temprana edad (69 %).
3. El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes del municipio de Chahal tiene limitaciones ya que solo el 60 % ha recibido la orientación de parte de su familia, se confirma que ha sido limitada porque el 91 % no utilizó ningún método de planificación familiar antes de embarazarse, un 49 % conoce sobre salud reproductiva y conocen en parte las complicaciones que se presentan durante el embarazo adolescente, las complicaciones para el feto o recién nacido.

6.3 RECOMENDACIONES

1. Que todos los actores protagónicos de la sociedad cumplan con los programas que tiene los diferentes ministerios de Salud Pública y Educación sobre salud sexual y reproductiva, que realicen su función educativa para así lograr brindar las herramientas a los jóvenes que les permita empoderarse y tomar decisiones basadas en conocimientos propios, de manera que retrasen hasta la edad adulta el iniciar una nueva familia, así también hacer que se respeten y cumplan las leyes relativas al tema.
2. Crear programas de educación a las familias para que cumplan su función educativa con sus hijos desde la niñez, específicamente sobre la sexualidad, concientizándolos sobre el problema de los embarazos en los adolescentes y tratar de cambiar las costumbres ancestrales negativas para evitar el matrimonio o el embarazo a temprana edad, para que ellos brinden las herramientas necesarias a sus hijos adolescentes para su superación académica, finalizar una carrera con éxito, tener un proyecto de vida y labrarse un futuro más promisorio y de esa manera evitar los embarazos precoces y las graves repercusiones que tienen para los adolescentes, la familia, la sociedad y el país.
3. Realizar otros estudios o investigaciones sobre los embarazos en adolescentes y divulgarlos.
4. Facilitar el acceso a programa sobre salud sexual y reproductiva, capacitando efectivamente a los líderes comunitarios para que ellos se responsabilicen de la consejería balanceada a parejas jóvenes desde la etapa del noviazgo y dar continuidad en el matrimonio, especialmente en las poblaciones más postergadas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychological Association. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/adolescencia.aspx>. Consultado el 12 de agosto de 2013.
2. Banco Mundial. Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes. Guatemala 2013. Disponible en <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>. Consultado el 7 de febrero de 2014.
3. Barrios M. y Crasborn M. Factores emocionales que afectan a la primigesta menor de 18 años del área urbana Tesis de Licenciatura en Psicología Guatemala octubre 2009, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Psicológicas, disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2856.pdf, Consultado el 24 de marzo de 2014.
4. Benson/Pernoll: diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. 9ª ed. McGraw-Hill Interamericana. 1994. 108-154.
5. Camejo, R. La Adolescencia y sus etapas. Revista Ilustrados, 2011, disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>, consultado el 9 de agosto de 2013.
6. Carpio, D. Enfoque de riesgo psicológico y social del embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia/enfoque-riesgo-psicologico-y-social-del-embarazo-adolescencia.shtml>, consultado el 29 de septiembre de 2013
7. Centro de Atención Permanente de Chahal, Alta Verapaz, Libro de Nacimientos.
8. Chávez, Mayra, Diagnóstico de Salud de San Agustín, Chahal, A.V. 2009.

9. Choc, D. El país a la cabeza con embarazos en adolescentes. El periódico, 23-03-2014.
10. Complicaciones del Embarazo. Disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9919.asp. Consultado el 22 de agosto de 2013.
11. Congreso de la República (1993) Constitución Política de la República de Guatemala, reformada por Consulta Popular (Acuerdo Legislativo 18-93). Guatemala: Jiménez Ayala.
12. Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, Decreto No. 90-97 Guatemala 1997.
13. Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 42- 2001. Ley de Desarrollo Social Guatemala 2001. Disponible en http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyDesarrolloSocial.pdf, Consultado el 23 de marzo de 2014.
14. Congreso de la República de Guatemala. Código Municipal, Decreto Legislativo 12-2002. Disponible en <http://www.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20leyes/2010/pdfs/decretos/D022-2010.pdf> Consultado el 23 de marzo de 2014.
15. Congreso de la República de Guatemala. Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Legislativo 11-2002. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyConsejosDesarrollo.pdf Consultado el 23 de marzo de 2014.
16. Congreso de la República de Guatemala. Ley General de Descentralización. Decreto No. 14-2002. Disponible en http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyDescentralizacion.pdf Consultado el 23 de marzo de 2014.
17. Congreso de la República, Decreto 87-2005 Capítulo II, Artículo 10, Formación Integral del adolescente. Disponible en: <http://www.gobernacionquiche.gob.gt/cms/attachments/article/652/LEY%20DE%20ACCESO%20UNIVERSAL%20Servicios%20Equitativos%20de%20Salud.pdf> Consultado el 10 de febrero de 2014.

18. Convención sobre los derechos del niño, Disponible en: [http://www.unicef.org/panama/spanish/convencion\(3\).pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/convencion(3).pdf). Consultado el 23 de marzo de 2014.
19. Cunningham, F. Gary. Et. Al. Obstetricia de Williams, México: Mc Graw Hill Interamericana, 2006.
20. Diario "Prensa Libre" de Fecha 27 de septiembre de 2012. Disponible en http://www.prensalibre.com/opinion/Ninas-madres_0_781721902.html. Consultado el 25 de junio de 2013.
21. Embarazo Adolescente. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente Consultado el 29 de septiembre de 2013.
22. Factores de riesgo de Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9928>, consultado el 27 de agosto de 2013.
23. Federación de Planificación Familiar de España. Seminario: Cooperación al desarrollo en salud y derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes. Madrid 2006.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-. La Adolescencia, cifras y datos de Guatemala, 2011. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/sowc2011/Estado%20Mundial%20Infancia%202011%20Adolescencia-GUA.pdf. Consultado el 15 de septiembre de 2013.
25. Ginecología. 9ª ed. McGraw-Hill Interamericana. 1994. 108-154.
26. Gobierno Nacional de Guatemala y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. Acuerdos de Paz. Guatemala, 29 de diciembre de 1996. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/Acuerdos-de-Paz/46.pdf> consultado el 23 de marzo de 2014.
27. Hernández J., Et al. Anticoncepción en la adolescencia. SCIELO, Revista Cubana de Endocrinología, v.18 n.1 Ciudad de la Habana. 2007. Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006, consultado el 14 de septiembre de 2013.

28. Hernández R., Collado C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Editores S.A. 2010.
29. Herrera, J. Embarazos en niñas y adolescentes: ¿Educación integral en sexualidad? Analistas Independientes de Guatemala AIG. Guatemala, Agosto, 2013. Disponible en: <http://www.analistasindependientes.org/2013/08/embarazos-en-niñas-y-adolescentes.html>. Consultado el 24 de marzo de 2014.
30. Huamán B., PJ Protocolo de obstetricia Departamento de Ginecología y obstetricia del Hospital El Carmen de Huancayo, Perú. SF. Disponible en: http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/documentos/protocolos/ginecoobstetricia/Protocolo_de_parto.pdf. Acceso el 24 de mayo de 2013.
31. Itzá, Iris. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8593.pdf, consultado el 6 de febrero de 2014.
32. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Harcourt Brace: Cuarta edición. 1989.
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Salud Reproductiva. Guatemala 2004.
34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico para reducir la mortalidad materna. Guatemala. 2004 – 2008.
35. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las personas/DRPAP. Normas de atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. Guatemala, 2010.
36. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Línea basal de mortalidad materna para el año 2000. Guatemala, enero 2,003.

37. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sigsa Web. Embarazos en adolescencia. Alta Verapaz, Guatemala, 2,012.
38. Ministerio de Salud de Lima, Perú, Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, Talleres Gráficos Nañez S.A. 2004. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf. Acceso el 24 de mayo de 2013.
39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA- Reporte de 2,011 a junio de 2013, Guatemala, Agosto de 2,013. Disponible en <http://osarguatemala.org/userfiles/INFORME%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20NINAS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>, consultado el 23 de marzo de 2014.
40. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estudio Analítico sobre el marco legal y político que afecta y protege a la población adolescente y joven de Guatemala, un análisis sobre sus derechos, Guatemala, 2000. Disponible en: <http://medicina.usac.edu.gt/adolesc/leyes.pdf>, consultado el 29 de septiembre de 2013.
41. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud. Acuerdos Ministeriales 2089-2003 y 636-2004 - SPM-M-636-2004. Guatemala, Septiembre 2004. Disponible en http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Salud/Politica%20de%20Salud%20Adolescentes%5B1%5D.pdf, Consultado el 23 de marzo de 2014.
42. Ministerio de Salud y Asistencia social. Modelo de atención integral y diferenciada para los adolescentes. Guatemala, 2008. Disponible en: http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/ComponenteAdolescentes/Modelo_Atencion_Integral%20de%20las%20y%20los%20adolescentes.pdf Consultado el 18 de noviembre de 2013.
43. Mujer y Maternidad. Disponible en: <http://www.sernam.cl/mujerymaternidad/?p=4357> Consultado el 29 de noviembre de 2013.
44. Monzón, A. El embarazo en adolescentes: un hecho que cambia la vida. Voces de Mujeres/SIMAC 2012. Disponible en: <http://www.osarguatemala.org/userfiles/EI%20embarazo%20en%20adolescentes%20Guatemala%202012.pdf> Consultado el 20 de agosto de 2013.

45. Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva –OSAR- Embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. Boletín No. 1. 2011.
46. OMS. Definición de salud sexual: informe de una consulta técnica sobre la salud sexual, enero 2002.
47. Palacios A. La influencia física y psicológica del embarazo en los adolescentes y sus repercusiones en la sociedad. Monografías.com. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/influencia-fisica-psicologica-embarazo-adolescentes/influencia-fisica-psicologica-embarazo-adolescentes2.shtml> Consultado el 27 de marzo de 2014.
48. Population Reference Bureau, Los jóvenes en el mundo, cuadro de datos del 2013. Disponible en: http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf, consultado el 20 de febrero de 2014.
49. Polit, D., Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. México D.F. Editorial McGRAW-Hill Interamericana, 2000. *pp* 701.
50. Red para la prevención y atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Guatemala. Tejiendo memorias. Plan Guatemala. 2004. Disponible en : <http://www.conacmi.org/PDF/Revista%20TEJIENDO%20MEMORIAS.pdf> Consultado el 17 de septiembre de 2013.
51. Reeder, S. Enfermería Materno-Infantil. México: Interamericana. Mc Graw-Hill. 1,995.
52. Relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes, prevención de violencia de género, disponible en: <http://www.irun.org/mujer/down/Relaciones-pareja-es.pdf> Consultado el 15 de agosto de 2013.
53. Salud sexual, Medline Plus. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexualhealth.html>, Consultado el 28 de agosto de 2013.
54. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y Movimiento Social por los Derechos de la Niñez y la Juventud. Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia de Guatemala. Disponible en http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/G

rupos%20Vulnerables/Pol%C3%ADtica%20Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia.pdf. Consultado el 23 de marzo de 2014.

55. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, México, D. F. 2002 Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>, consultado el 7 de febrero de 2014.
56. Schwarcz, R. Obstetricia. Buenos Aires, Argentina. Editorial El Ateneo. 2008. Sexta Edición.
57. SIGSA WEB, Embarazos en adolescencia. Alta Verapaz 2012.
58. Sola Valdéz, Bertha, Consecuencias de un embarazo, disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392469.html>, Consultado el 25 de agosto de 2013.
59. Soto, M. Contreras, M. y Becerra R. Los Cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Escuela Preparatoria No. 7, de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara, (México) 2012. Disponible en: http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=44&id_doc=209&show=1 Consultado el 27 de marzo de 2014.
60. Torroela, G., Infomed, Salud, vida, Niños y adolescentes (2013) Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6198>, Consultado el 16 de agosto de 2013.
61. Ulanowicz, María Gabriela, Et al. Riesgos en el Embarazo Adolescente Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm Consultado el 21 de agosto de 2013.
62. UNICEF. Salud Reproductiva en Adolescentes en Guatemala, un análisis cualitativo y cuantitativo http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/salud_reproductiva_adolescentes.pdf Consultado el 28 de agosto de 2013.
63. UNICEF-. La Adolescencia, cifras y datos de Guatemala, 2011. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/sowc2011/Estado%20Mundial%20Infancia%202011%20Adolescencia-GUA.pdf. Consultado el 15 de septiembre de 2013.

64. UNICEF. Nos toca salvar vidas. La niña. Guatemala, octubre 2012. Disponible en: [http://www.unicef.org.gt/3_te_toca/un_dos_tres/123-La Nina.pdf](http://www.unicef.org.gt/3_te_toca/un_dos_tres/123-La_Nina.pdf) consultado el 17 de septiembre de 2013.
65. UNICEF. La violencia y la adolescencia en Guatemala. La noticia. Titulares Guatemala.com 4 de marzo 2011. Disponible en: http://www.titularesguatemala.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2399:unicef-la-violencia-y-la-adolescencia-en-guatemala&catid=35:nacionales&Itemid=27 Consultado el 23 de marzo de 2014.
66. Universidad Central de Chile. Prevención del Embarazo en la adolescencia. Boletín 3, Santiago, mayo 2013. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/adolescencia/boletin-3%20AMConcha%2029.04.2013.pdf>, consultado el 7 de febrero de 2014.
67. Universidad Rafael Landívar. Periódico Plaza Pública, 25 de septiembre de 2012. Guatemala. Disponible en: <http://www.plazapublica.com.gt/content/ninas-madres-familias-y-desarrollo> consultado el 25 de junio de 2013.
68. Varney, H. Partería Profesional de Varney, 4ª edición OPS México: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. con autorización de Organización Panamericana de la Salud, 2006.

VIII. ANEXOS



8.1 Anexo 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA/ENEC
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN ENFERMERÍA MATERNO NEONATAL



FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS ENTREVISTA

INSTRUCCIONES: A continuación se le realizarán unas preguntas, conteste tomándose su tiempo para comprenderlas y responderlas de acuerdo a su situación particular.

SECCIÓN I DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene?

10 a 13 años

14 a 16 años

17 a 19 años

2. En qué área vive?

Urbana

Rural

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casada

Soltera

Unida

Viuda

Divorciada

4. ¿A qué etnia pertenece?

Maya

Ladina

SECCIÓN II FACTOR SOCIAL

5. ¿Cuántas personas viven en su casa?

2 a 3

4 a 5

Más de 6

6. ¿Cuál es su religión?

Católica

Evangélica

Otra

Ninguna

7. En los seis meses anteriores a su embarazo ¿con quién vivía?

Con sus padres y hermanos

Con otro familiar

Con otras personas

Con sus patrones

Vivía sola

Con su actual pareja

8. ¿Antes de embarazarse tuvo problemas con su novio por no aceptar tener relaciones sexuales con él? Si No

9. ¿Tenía un proyecto de vida? Si No

10. ¿En su familia alguien consume alcohol o drogas? Si No

11. ¿De sus amigas adolescentes alguna está embarazada? Si No

12. ¿Sus amigos (as) consumen drogas o bebidas alcohólicas? Si No

13. ¿Qué hacía usted en su tiempo libre antes de embarazarse?

Oficios domésticos	<input type="checkbox"/>	Actividades estudiantiles	<input type="checkbox"/>	Platicar con sus amigos(as)	<input type="checkbox"/>
Ver televisión	<input type="checkbox"/>	Escuchar la radio	<input type="checkbox"/>	Pasear	<input type="checkbox"/>
Actividades religiosas	<input type="checkbox"/>	Salir con el novio	<input type="checkbox"/>	Leer	<input type="checkbox"/>

14. Si existe violencia verbal o física en su familia, quien la realiza?

Nadie	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Suegros	<input type="checkbox"/>
Hermanos (as)	<input type="checkbox"/>	Tíos	<input type="checkbox"/>	Esposo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

15. ¿Quién ha abusado sexualmente de usted?

Nadie	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	Tío	<input type="checkbox"/>
Vecino	<input type="checkbox"/>	Amigo de la familia	<input type="checkbox"/>	Novio	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN III FACTOR ECONÓMICO

16. Su vivienda es:

Propia alquilada Cedida Prestada Otro

17. ¿Cuál era su ocupación antes de su embarazo?

Ama de casa Empleada Estudiante Comerciante Otro

18. ¿Cuál es su ocupación actual?

Ama de casa Empleada Estudiante Comerciante Otro

19. ¿Sufrían penalidades económicas en su familia antes de su embarazo?

Si No

20. ¿Tenía el apoyo económico de su familia para estudiar antes de que se embarazara?

Si No

21. ¿Recibe apoyo económico de sus padres actualmente? Si No

22. De las personas que viven en su casa, ¿Quiénes trabajan?

Nadie Padre Madre Hermanos(as) Ella Esposo

23. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales?

Ningún salario Menos de mil De mil a dos mil
De dos mil a tres mil De tres mil a cuatro mil Más de cuatro mil

24. ¿Sus ingresos mensuales cubren todos sus gastos? Si No

SECCIÓN IV FACTOR EDUCATIVO

25. ¿Hasta qué grado estudió?

Analfabeta Primaria completa Básico completo Diversificado completo
Universidad Primaria incompleta Básico incompleto Diversificado incompleto

SECCIÓN V FACTOR PSICOEMOCIONAL

26. ¿Deseaba ese embarazo? Si No

27. ¿Se siente querida por sus padres? Si No

SECCIÓN VI FACTOR FAMILIAR

28. ¿Quién le brindó apoyo durante su embarazo?

Familia Amigos (as) Líder religioso Esposo Institución de salud

29. ¿A qué edad se han casado las mujeres en su familia?

Doce años Trece años Catorce años Quince años
Dieciséis años Diecisiete años De 18 a 20 años De 20 a 25 años

30. ¿Sus padres están a favor o en contra de la educación sexual?

A favor En contra

SECCIÓN VII
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

31. ¿Quiénes le han orientado sobre las Salud sexual y reproductiva?

Familia Escuela Amigos Medios de Comunicación Personal de salud Nadie

32. ¿Utilizó algún método anticonceptivo antes de embarazarse? Si No

33. ¿Ha recibido alguna clase, curso u orientación en salud sexual y reproductiva?

Si No

34. ¿Sobre qué temas de salud sexual y reproductiva le han orientado?

VIH/SIDA	Noviazgo	Relaciones sexuales	Infecciones de transmisión sexual	Funcionamiento del cuerpo
Aborto	Autoestima	Salud sexual	Salud reproductiva	Violencia sexual
Paternidad responsable	Métodos anticonceptivos	Derechos sexuales	Embarazo	Ningún tema

35. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar una adolescente en su embarazo?

Placenta previa	Hipertensión	Parto prematuro y abortos	Anemia grave	toxemia
Trabajo de parto prolongado	Ruptura prematura de membranas	Hemorragia vaginal	Laceraciones de cuello uterino, vagina, vulva y periné	No sabe

36. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar el feto o el Recién nacido en un embarazo de una adolescente?

Nacer con alguna deficiencia física y mental	Nacer prematuramente	Nacer con bajo peso	No sabe
--	----------------------	---------------------	---------

37. ¿Cuáles son las consecuencias que puede sufrir una adolescente a causa de su embarazo?

Económicas	Educativas	Familiares	Físicas	Emocionales	No sabe
------------	------------	------------	---------	-------------	---------

**SECCIÓN VIII
OTROS FACTORES**

38. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

39. ¿A qué edad inicio relaciones sexuales?

10 años	11 años	12 años	13 años	14 años
15 años	16 años	17 años	18 años	19 años

40. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

Uno	Dos	Tres	Cuatro
-----	-----	------	--------

41. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?

10 años	11 años	12 años	13 años	14 años
15 años	16 años	17 años	18 años	19 años

42. ¿Qué causas considera que fueron las que permitieron su embarazo?

Factores socioeconómicos desfavorables	La soledad	Falta o distorsión de la información	Noviazgo a temprana edad	Mala utilización de anticonceptivos
Abuso sexual	Familia tolerante	Hogar desintegrado	Falta de comunicación con sus padres	Violencia en la familia

OTROS:

8.2 Anexo 2



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MATERNO NEONATAL

3ª. Calle 5-18 zona 3, Cobán, Alta Verapaz

Telefax: 7952.1025 y 7951-2806

Edirección@intelnett.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chahal, Alta Verapaz, enero de 2,014

TITULO DEL ESTUDIO: Factores que inciden en embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal.

Estudiante de Maestría en Enfermería Materno Neonatal: Mayra Judith Chávez Mazariegos, carnet No. 200819703.

La Licenciada en Enfermería Mayra Chávez, profesional que estudia los Factores que inciden en embarazos de las madres adolescentes del municipio de Chahal, mismo que tendrá beneficios directos para ustedes como participantes, ya que a través del mismo se evidenciará el problema, se sugerirá las alternativas de solución para prevenir, como para contrarrestarlo.

La participación en el estudio les ocupará una hora aproximadamente. Su participación en el mismo es voluntaria, no está obligada a participar. Puede abandonarlo cuando lo desee.

La información obtenida será recopilada y procesada de manera segura por la responsable de la investigación. No se publicarán nombres ni situaciones particulares durante ni después de éste.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en esta investigación.

Firma del sujeto de la investigación

Fecha

He explicado el estudio a la persona arriba firmante y confirmado su comprensión para el consentimiento informado

Firma de la responsable de la investigación

Fecha

8.3 Anexo 3



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE COBÁN
3ª. Calle 5-18 zona3, Cobán, Alta Verapaz
Telefax: 7952.1025 y 7951-2806
eedirección@intelnett.com



Cobán, Alta Verapaz, 25 de noviembre de 2013

Enfermera Profesional:
Flor Arminda Cifuentes Mollinedo de Rosales
Encargada del distrito de Salud No.11
Chahal, Alta Verapaz

Le saludo cordialmente deseándole toda clase de éxitos.

El motivo de la presente es para informarle que estoy en proceso de elaboración de tesis, como requisito para optar al título de Maestra en Enfermería Materno neonatal, motivo por el cual solicito su autorización para poder desarrollar el estudio de campo en el Centro de Atención Permanente del distrito que usted tan acertadamente dirige. El tema de investigación a realizar será sobre **“FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL”**.

La técnica a utilizar será una entrevista a las madres adolescentes que hayan dado a luz en los meses de enero a junio del año en curso en ese centro asistencial.

La administración del instrumento se estará realizando a partir del mes de diciembre del año en curso, si no hay inconveniente alguno.

Agradecida por su apoyo y colaboración me es grato suscribirme como su deferente servidora.

Atentamente

Licda. Mayra Judith Chávez Mazariegos
Carnet 200819703

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “**FACTORES QUE INCIDEN EN EMBARAZOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHAHAL**” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.