

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS**

**CARACTERIZACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

**TELMA ODILIA AGUILAR CATALAN**

**Tesis  
Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrados 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 POSTGRADOS**

**CARACTERIZACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

**TELMA ODILIA AGUILAR CATALAN**

**Tesis  
Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrados 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: Telma Odilia Aguilar Catalán.

Carné Universitario No.: 100015539

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 "Caracterización de la Prevalencia de Embarazos en Adolescentes".

Que fue asesorado: Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón Msc.

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



Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala


Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor  
Luis Alfredo Ruíz Cruz  
Coordinador General, Maestrías y Especializaciones  
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 "Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes" de Telma Odilia Aguilar Catalán, 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  
Revisor de Tesis  
Coordinación Específica  
Escuela de Estudios de Postgrado





**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

Guatemala, 08 de Agosto de 2014


Licenciada:

Rutilia Herrera Acajábón MSc.  
Coordinadora Específica  
Escuela de Estudios de Postgrado  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Licenciada Herrera:

*Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes" de Telma Odilia Aguilar Catalan, 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;

  
Dr. Luis Alfredo Ruíz Cruz.  
Asesor de Tesis  
Escuela de Estudios de Postgrados  
Facultad de Ciencias Médicas USAC

## **NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO**

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y a la Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería. -FUDEN-.España. El apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta Verapaz y Baja Verapaz para nuestra formación como Maestros en Enfermería Materna 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 prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

## AGRADECIMIENTO

**A DIOS:** Por ser la única fuente de sabiduría y entendimiento. Con todo mi corazón te doy gracias por la vida, la salud, una familia maravillosa, por tu cuidado y protección y también por la bendición de permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

**A mis padres:** Gracias por el apoyo moral, cariño y comprensión que desde niña me han brindado, por guiar mi camino hacia el bien y la verdad. Con amor, admiración y respeto.  
**Cesar Andrés Aguilar y Aurelia Catalán Turcios**

**A mis abuelos:** Por haber dejado como herencia en mí el espíritu de lucha y perseverancia. QEPD. **José Albino Catalán de León, Patrocinia Turcios Reyes, Emilio Aguilar Ruiz, Romelia Estrada García**

**A mi esposo:** Por tu paciencia y comprensión, por sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado. Por ser mi amigo y compañero inseparable. **Msc. Carlos Rodolfo de León Contreras**

**A mis hijos:** Para quienes ningún sacrificio será suficiente, pues con su luz e inocencia han llenado mi vida de inspiración aun en las noches de desvelos y múltiples actividades académicas, laborales, etc. Por ser la fuerza que me inspira a luchar cada día, Como un ejemplo para su vida porque a pesar de su corta edad han sido parte de este gran sueño.  
**Josué Emanuel, José Miguel, Angie María José.** Los amo con todo el corazón.

**A mi suegra:** Con especial agradecimiento por su ejemplo y el apoyo incondicional en mi superación personal y profesional, por ser un ejemplo como mujer, madre y profesional, gracias por sus oraciones.

**A mis hermanos, Cuñados:** Por su apoyo incondicional en el desarrollo de mi carrera, quienes sin escatimar su tiempo siempre estado dispuestos a ayudarme. Como una recompensa y ejemplo para su vida. **Cesar, Elman, Rosa, Rudy, Carlos y Edi.**

**A mis sobrinos/as:** Como un ejemplo a seguir. Qué el contenido de este estudio sea de provecho y que enfoquen sus metas y objetivos de vida hacia la superación personal y profesional y con ello tener un mejor futuro.

**A La Fundación Para El Desarrollo De Enfermería En Guatemala (FUDEN-ESPAÑA)** Con especial agradecimiento al proporcionar la beca de la cual fui beneficiaria.

**A La Tricentaria Universidad De San Carlos De Guatemala.** Por haber permitido a través de la Escuela de Postgrados hacer posible esta carrera para enfermería.

**A mis catedráticos/as:** Que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis Especialmente a **Licda. Msc, Juana Marta Hernández, Licda, Msc. Patricia de Ángel. A Lic. Msc. Julio Antonio López Reyes** por su apoyo incondicional y amistad a lo largo de estos años.

A Licda. Msc: **Rutilia Herrera Acajabon.** Por su esfuerzo demostrado, por velar por el crecimiento de la Carrera de Enfermería en Guatemala.

**A los alumnos de Segundo año de la Carrera de Enfermería 2014.** Como un ejemplo de superación y por qué el contenido de esta investigación sea de provecho para su vida, pues en la etapa de la adolescencia y la juventud los proyectos de vida deben ser bien definidos para que en el futuro sus metas y sus sueños se cumplan.

**A mis amigas:** Por haber compartido este sueño **Ruth Escobar. Zulia Santiago, Sheila Riveiro, Delia Teni, Lucky Cordón, Rebeca Caal, Maricruz Cuellar, Perla Mendez.**

**A mi Familia en General:** Por su apoyo moral y espiritual.

Y a usted que lee con todo respeto.



## INDICE

I	INTRODUCCION	1-2	
II	ANTECEDENTES	3-31	
III	OBJETIVOS	32	
IV	MATERIALES Y METODOS	33 - 39	
V	RESULTADOS	40 - 44	
VI	DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	45 - 47	
	6.1	CONCLUSIONES	48 - 49
	6.2	RECOMENDACIONES	50
	6.3	PROPUESTA DE PLAN DE ACCION	51
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	52 - 53	
VIII	ANEXOS	54 - 59	

## INDICE DE TABLAS

	<b>PAGINA</b>
I. Datos generales.....	40
II. Cuadro N° 1.....	41
III. Cuadro N° 2.....	42
IV. Cuadro N° 3.....	43 - 44

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo “Determinar los factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Chitocán del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013”. Se realizó del 02 de enero del 2013 al 30 de Julio del mismo año.

Se toman en consideración tres factores principales con sus respectivas variantes como lo son los factores sociales, económicos y culturales. El grupo de estudio estuvo constituido por 25 madres adolescentes comprendidas entre 10 a 19 años de edad. Esta información fue obtenida de las fichas clínicas del puesto de salud y la Sigsa 3 P/S. Es un estudio descriptivo transversal que se realizó con madres adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de 18 preguntas, las cuales se tabularon manualmente realizándose el análisis correspondiente a cada factor.

Se identifica el predominio de los factores culturales lo cual les ha negado acceso a información vital sobre sus derechos como adolescentes ante la ley, derechos a salud reproductiva y básicamente la falta de comunicación entre los padres de familia con las adolescentes en temas de sexualidad.

Para contrarrestar este efecto, se propone un plan de acción en el cual se incluyen 4 módulos de trabajo relacionados a “Educación integral al adolescente, formando hogares saludables para el nuevo milenio”, temas sobre Salud Mental, Salud Reproductiva, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Saneamiento Ambiental”

## **ABSTRACT**

The present study aims to "determine the factors prevalence of teenage pregnancy attending antenatal care at the health of the municipality Chitocan Coban Alta Verapaz, in the first half of 2013." It was held from January 2, 2013 to July 30 of the same year.

Three main factors with their respective variants such as social, economic and cultural factors are taken into consideration. The study group consisted of 25 teenage mothers between 10-19 years old. This information was obtained from the medical records of the health and Sigsa 3 P / S. It is a cross-sectional descriptive study conducted with adolescent mothers who attended prenatal care at the health post, to collect information questionnaire 18 questions, which were tabulated manually performing the analysis for each factor was used.

The predominance of cultural factors which have been denied access to vital information about their rights under the law as teenagers, reproductive health rights and basically the lack of communication between parents with teens about sexuality is identified.

To counter this, an action plan in which 4 modules Nutrition related work "integral education to teen, forming healthy homes for the new millennium", Mental Health issues, Reproductive Health, Food Safety and include proposed and sanitation "

## I. INTRODUCCION

Guatemala tiene una alta tasa de fecundidad en adolescentes según registros estadísticos, además se caracteriza por su deficiencia y poca cobertura hacia sus habitantes y este grupo poblacional no es la excepción. En Alta Verapaz hay incidencia de embarazos en adolescentes, cada año estos aumentan, así mismo las acciones que el Ministerio de Salud realiza con alianzas con otras instituciones cooperantes que brindan el apoyo económico para realizar dichas acciones en prevención de los embarazos en adolescente, una de estas acciones son los espacios amigables que se realizan en algunos centros educativos, la red de protección de la niñez y la adolescencia a nivel departamental, coordinación con organizaciones de mujeres mayas para la socialización de temas de salud reproductiva, socialización de la Ley de Planificación Familiar y otras, aún no han sido suficientes para la disminución deseada y significativa de los embarazos en adolescentes

La presente investigación describe los factores determinantes en la prevalencia de embarazos en adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Chitocan del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013. En el cual se logró determinar que el factor cultural predomina para que se de este fenómeno social que repercute en la vida de las adolescentes y por ende en los niños producto de una inadecuada o nula orientación sexual, es evidente la necesidad de documentar esta problemática que afecta a un grupo poblacional con tanta vulnerabilidad y que requiere de orientación especializada para contribuir en alguna medida a mejorar su estilo de vida y disminuir los altos índices de morbimortalidad materna e infantil, es por ello que se eligió a las mujeres adolescentes entre 10 y 19 años que acudieron a control prenatal el puesto de salud de Chitocan del municipio de Cobán en el primer semestre del año 2013 y poder de establecer acciones que contrarresten esta problemática que afecta no solo a las familias en especial a las de más escasos recursos sino al sistema de salud el cual se ve sobrecargado por la demanda de servicio.

Dentro de los resultados obtenidos se demuestra que la desintegración familiar es un factor social y a la vez económico que influye en los embarazos en las adolescentes, desconocimiento de métodos de planificación familiar, violación de los derechos sexuales y reproductivos, limitan una educación sexual de forma integral, donde los padres de familia son los principales actores en la educación, pero por desconocimiento y la misma cultura los retiene a brindarla a sus hijos.

Con base a los resultados identificados se dan a conocer recomendaciones a las autoridades del Distrito de Salud, para que le den seguimiento a la presente investigación, involucrando a otras instituciones que apoyen en la educación sexual de forma integral, acciones a nivel de campo que ayuden a disminuir los altos índices de embarazos en adolescentes que se reportan en la actualidad, ayudando a mediano plazo obtener resultados positivos en el cambio de comportamiento de la adolescencia, fomentando estilos de vida saludables.

## I. ANTECEDENTES

A nivel mundial se realizan un sin fin de acciones y esfuerzos para prevenir los embarazos en adolescentes, pero lo que reflejan los registros que se alcanzan año con año son alarmantes, los embarazos en adolescentes se incrementan poniendo en riesgo la vida de la adolescente y del feto, por el riesgo que corre una adolescente a que su embarazo se complique. Si analizamos el costo económico que tiene la atención del parto en la adolescente para el gobierno, este es elevado, si realizamos una comparación del costo que tiene el brindar educación sexual integral al adolescente, podemos identificar que se gasta menos si educamos a los adolescente, además que disminuimos los riesgos que el adolescente corre al iniciar una vida sexual activa sin información.

En América Latina y el Caribe, el embarazo adolescente continúa siendo uno de los desafíos más importantes en materia derechos y de salud sexual y reproductiva para la región. Es, sin lugar a dudas, la causa y la consecuencia de grandes desigualdades sociales, económicas y de género, que afectan a la salud y al desarrollo individual, educativo y social de las y los adolescentes.

El embarazo adolescente limita los proyectos de vida. Ser madre adolescente conlleva una responsabilidad a destiempo y constituye una variable que refuerza el círculo de la pobreza. Generalmente, al quedar embarazadas, las adolescentes abandonan la escuela por voluntad propia o porque son obligadas por la situación que viven, lo que interrumpe su proceso educativo y, por ende, limita sus posibilidades futuras. Está demostrado, además, que las mujeres con menos educación son madres a más temprana edad y tienen un mayor número de hijos e hijas.

“En América Latina el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres, existiendo grandes diferencias entre regiones y países. En las áreas urbanas el 9,1% de las

adolescentes son madres, mientras que en las áreas rurales este porcentaje se incrementa al 13,1%. Se estima que un 38% de las mujeres queda embarazada antes de cumplir 20 años “, <http://www.diariolarepublica.com>.

“En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes”

En Guatemala, los datos estadísticos que reporta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son alarmantes siendo los siguientes, en el 2009 Guatemala registró 41 mil 529 casos, en el 2010 subió a 45 mil 48, en el 2011 a 49 mil 231 y en el 2012 hubo 59 mil, detalló Alejandra Carrillo, representante del Gabinete de la Juventud”

El personal de salud mantiene una vigilancia epidemiológica en la situación de embarazos y principalmente los embarazos en adolescentes por el riesgo que corren a complicarse y poner en riesgo la vida del binomio madre-hijo, así mismo al captar a una adolescente menor de 14 años embarazada se debe de notificar a la Procuraduría General de la Nación, debido a que la ley tipifica de violación, dándole un seguimiento legal y apoyo emocional a la adolescente.

Según datos de la OSAR en el año 2010 en Alta Verapaz se registraron 685 casos de embarazos en adolescente entre las edades de 10 a 14 años, datos muy preocupantes y año con año se intensifican las acciones que el personal de salud realiza en los diferentes servicios y en el área rural, para disminuir la alta incidencia de embarazos en adolescentes, deben unirse esfuerzos con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para trabajar en conjunto en acciones educativas que ayuden a la prevención de embarazos en adolescentes, ir evaluando dichas acciones para ver si se están alcanzando las metas propuestas.



Alta Verapaz tiene 19 Distritos de salud en los cuales hay diferentes servicios como Centros de Convergencia y Puestos de Salud en el Primer Nivel de Atención; Centros de Atención Permanente (CAP), Centros de atención integral materno infantil (CAIMI) y Centros de Atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), todos cumpliendo con lineamientos, protocolos y normas de atención, enfocando acciones en la prevención de embarazos en adolescentes y disminución de la mortalidad materna-neonatal.

Dentro de los distritos de salud está el No.01 que le corresponde al municipio de Cobán, donde hay 6 puestos de salud, dentro de ellos está el Puesto de Salud de Chitocan el cual se encuentra ubicado a 45 Kilómetros de la cabecera municipal y al norte del municipio ruta a Chisec, la comunidad de Chitocan cuenta con una población de 4,111 personas de las cuales 1,256, son mujeres en edad fértil y 492 mujeres adolescentes de las cuales se obtuvo la información para el presente estudio. El Puesto de Salud cuenta con 2 auxiliares de enfermería quienes son responsables de brindar la atención a la población en general, cubriendo de lunes a domingo, en un horario de 8:00 a 16:30 horas, esto ha venido a incrementar la demanda del servicio en relación a la atención de embarazos en adolescentes, ya que el horario de atención se acomoda a las necesidades de la población. Los datos estadísticos reflejan que en el año 2011 se captaron a 24 embarazos en adolescentes; en el año 2012 se atendieron a 14; pero en el año 2013 este se duplico, reportándose 29 embarazos en adolescentes con control prenatal.

## **A. ADOLESCENTE**

La Adolescencia inicia con la culminación de la niñez, siendo una etapa diferente, donde hay cambios físicos, emocionales y fisiológicos, enfocados en el aparato reproductor masculino y femenino. En esta etapa los jóvenes necesitan orientación, comprensión y amor pero sobre todo el apoyo incondicional de los padres.

“Por todos los cambios físicos que comporta y por ser el anuncio de lo que será la edad adulta, esta etapa marca el renacer del ser humano”<sup>1</sup>, donde los jóvenes identifican sus cambios físicos-fisiológicos, sintiendo diferentes sensaciones que los

---

<sup>1</sup> Diane E. Papalia y Sally Wendkos Okis, Psicología, Primera Edición, McGraw Hill Interamericana de México, S.A. pagina 470.

llevan a experimentar cosas en la vida y por no tener la madurez en las diferentes etapas como mental, social, económica etc., los llevan a cometer errores que interfieren el desarrollo social y profesional de su vida, limitándose a sustituir sin aspiraciones en la vida mucho menos tener algún proyecto de la misma.

Dentro de las diferentes etapas de la adolescencia se encuentran:

- Pubescencia
- Pubertad
- Menarquía

La edad que se define como adolescencia está comprendida de los 10 a 19 años, donde se debe brindar orientación en los diferentes aspectos de la vida, como educación sexual, valores y principios, autoestima, amistad, derechos sexuales y reproductivos, todo esto debe de brindarse en coordinación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, debido a que la atención que se le brinde a la adolescencia debe ser de forma integral, con el fin de mejorar comportamientos fomentando en los jóvenes el tener un proyecto de vida que les ayuda a tener un mejor futuro principalmente a los que viven en el área rural, sin descuidar a los que viven en áreas de mayor desarrollo.

#### A. 1. Pubescencia:

En esta etapa se nota un rápido crecimiento en el cual maduran las funciones reproductivas, los órganos sexuales y aparecen los caracteres sexuales secundarios, esto no está directamente relacionado con la reproducción el desarrollo de los senos, del vello corporal y facial, se notan ya cambios en la voz por lo general estos cambios son notorios a los 10 años finalizando a los 12 años.

Lamentablemente esta etapa lo desconocen los padres de familia, ya que los niños van notando los cambios en su cuerpo, pero no existe una comunicación y sobre todo confianza en los padres de familia, ya que son temas que no se tocan por cultura, menos en las familias del área rural, por lo que el niño solo tiene que ir asimilando dichos cambios hormonales.

#### A. 2. Pubertad:

“Esta etapa es cuando el individuo es sexualmente maduro y capaz de reproducirse. Aunque la edad media de la pubertad son los 12 años para la mujer y los 14 años

para el varón, existe en un amplio margen de edades que pueden ser consideradas normales”.<sup>3</sup>

Esta etapa está muy marcada principalmente en la mujer, donde los padres la miran no como una adolescente, sino como una persona capaz de realizar diferentes actividades con responsabilidades de adulto, pero ellos miran la oportunidad de quien ayude a la mamá, limitándole oportunidades como la educación.

#### A. 3. La Menarquía:

“El primer periodo menstrual, indica la madurez sexual de la mujer, aunque a menudo las chicas no sean fértiles en los primeros ciclos, estudios realizados demuestran que algunas chicas expresan alegría y excitación o aceptan la llegada de los primeros periodos menstruales sin algún tipo de problema, otras reaccionan con temor, turbación o miedo”<sup>4</sup>, este tipo de situaciones se da por la no preparación de la niña que entrará en la etapa de la adolescencia, el desconocimiento de lo que pasará con su cuerpo y cómo actuar en determinado momento, acá la madre no ejerce su rol como tal, debido a que esto se hereda de generación en generación, el tabú existe en la actualidad a pesar el progreso que ha habido, es lamentable que esto se dé y se da aún más en el área rural de este departamento.

En los varones la señal fisiológica es la presencia de espermatozoides en la orina, que aparece aproximadamente en uno de cada cuatro varones de 15 años, los adolescentes empiezan a cuidar su apariencia física, empieza la atracción hacia el sexo opuesto, y por no tener una buena orientación y educación sexual inician tempranamente una vida sexual activa, sin medir las consecuencias negativas de esta, en su vida y sociedad.

#### B. SALUD MENTAL:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».<sup>5</sup> Este concepto no es que la mayoría de la población conoce, ellos creen que salud solo es ausencia de enfermedades y que el entorno no tiene nada que ver en la salud de la persona, menos las condiciones de pobreza y pobreza extrema que predomina en la región que está en el sub-desarrollo.

Se deberá de implementar programas de salud mental a nivel local, donde los jóvenes tengan la oportunidad de acudir a un servicio de salud a obtener la orientación para la aceptación de sus cambios en la etapa de la adolescencia. “El mayor esfuerzo de los servicios de salud de los países en desarrollo se han dirigido hacia el campo de las enfermedades infecciosas y de los problemas materno-infantiles, logrando a través de acciones efectivas reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en zonas más desarrolladas, aun cuando estos persistan como problemas serios en salud en las poblaciones marginales.”<sup>2</sup>

Si se enfoca a nivel del área rural del departamento de Alta Verapaz se puede observar que en el área preventiva no se manejan temas de salud mental en la adolescencia, debiendo el Ministerio de Salud implementar programas educativos diseñados para la adolescencia en sus diferentes etapas, contribuyendo con esto a cambios positivos en el comportamiento de la adolescencia, atrasando el inicio de una vida sexual en los jóvenes, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, etc., es necesario el involucramiento de las autoridades locales y municipales para establecer alianzas con cooperantes externos que aporten en dicho tema a nivel comunitario como parte del desarrollo social.

La organización comunitaria debe ejercer la auditoria social, y dentro de esta auditoría ellos pueden exigir al gobierno el cumplimiento de programas establecidos dentro del Ministerio de Salud, la ampliación de dichos programas a nivel local, “siendo necesario que los sistemas de salud modernicen sus modalidades administrativas reorganizando

---

<sup>2</sup> Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud

sus recursos humanos y físicos dentro de los nuevos modelos de prestación de servicios de salud”<sup>3</sup>.

Revisando datos estadísticos y epidemiológicos de la región de Alta Verapaz, podemos identificar que los embarazos en adolescentes van en aumento por diversos factores los cuales pueden ser culturales, sociales, educativos, económicos entre otros, un embarazo en la adolescente le causa problemas emocionales, lo que también dificulta que se de un desarrollo fetal sin riesgo, por la afección afectiva, debiendo dentro del control prenatal darle el apoyo psicológico por parte de los servicios de salud.

Es importante la salud mental porque permite llevar un plan de vida saludable, regulado por el sentido común y compuesto de una variedad de intereses sanos, incluyendo trabajo, recreación, descanso, amistad, educación y contacto con la naturaleza.

#### B. 1. Autoestima:

“La autoestima es un término evaluativo que se puede utilizar para describir cómo se siente una persona con respecto a su auto concepto. El auto concepto representa la información que uno/a posee sobre sí mismo/a.”<sup>4</sup>

“Autoestima, se vive con un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: Fisiológicos, psicológicos, Sociales y culturales. En estas condiciones van creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.”<sup>5</sup> Esta es parte de la identidad personal y está marcada con el género, y por las condiciones de vida de la mujer en el área rural, podemos decir que la adolescente carece de la autoestima, debido a que no tiene los cuatro elementos básicos del ser humano, cuenta con lo fisiológico, pero lo psicológico, social y cultural no, debido a que estos elementos no son identificados por los padres, ellos no identifican el entorno, hogar y economía importantes dentro del

---

<sup>3</sup> Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud, página 185

<sup>4</sup> Programa de Buenos Tratos, Tomo I, Autoestima, Gobierno de La Rioja Logroño, 2005 [www.larioja.org](http://www.larioja.org)

<sup>5</sup> BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 21-22

desarrollo humano, menor como parte del autoestima de sus hijos que entran en la etapa de la adolescencia.

### C. SEXUALIDAD:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores fisiológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”<sup>6</sup>

La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectiva del ser humano, en relación a la adolescencia se puede decir que en el área rural los padres de familia no tienen el conocimiento de lo que significa la sexualidad en la vida de sus hijos, la ignorancia de los padres los lleva al desconocimiento de la educación sexual, por lo que ellos no educan a sus hijos para entrar a la etapa de la adolescencia.

#### C.1. Sexo

Su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. “Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud 2006

predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas.”<sup>7</sup>

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal.

Los padres de familia confunden este termino con el de género y “La distinción entre sexo y género parte de una serie de estudios por los cuales se distingue el concepto de sexo como una característica natural o biológica, del concepto de género, una significación cultural que hace referencia a un conjunto de roles.”<sup>8</sup>

## C.2. Género:

“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.”<sup>9</sup>

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

---

<sup>7</sup> Sexo y Género: Definiciones Leonardo Girondella Mora, 23 febrero 2012, Sección: Sección: Asuntos, SEXUALIDAD, Y MATERIAL ACADEMICO

<sup>8</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n\\_entre\\_sexo\\_y\\_g%C3%A9nero](http://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n_entre_sexo_y_g%C3%A9nero)

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud 2010

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

#### **D. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

En Guatemala El Fondo de población de la Naciones Unidas para el Desarrollo (UNFPA), ha contribuido en diferentes campañas, capacitaciones, promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos, debido a que en el país, estos derechos son violentados, y no se cumplen, a la mujer se le veta el derecho sobre su cuerpo y sexualidad, esto es desde que nace, en la infancia, adolescencia y la madurez.

La educación Integral en Sexualidad es un derecho humano. Adolescentes y jóvenes tienen derecho a recibir información accesible y orientación basada en evidencia y libre de mitos. Por ello es tan importante que padres, madres y maestros tengan la apertura a conversar, compartir e informales a los jóvenes sobre estos derechos sexuales y reproductivos.

“Los derechos de las mujeres y las niñas son inalienable, integrales e indivisible de los derechos humanos”, y que requieren atención especial como parte de todas las actividades de derechos humanos.”<sup>10</sup> La mayoría de las personas jóvenes del mundo son sexualmente activas cuando alcanzan los 18 años, incluso antes. Sin embargo, en la mayoría de los países la sexualidad de la gente joven es un tema tabú, creando un ambiente donde se ve nuestra sexualidad como algo negativo que debe reprimirse.

---

<sup>10</sup> Salud y Derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional, Guía Metodológica, HYPATIA Consultoría para Paz y Desarrollo Autoras: María C. Vázquez Eva Caba



Lamentablemente en el país, y en el departamento de Alta Verapaz, la vida sexual los jóvenes la inician en la adolescencia, por el desconocimiento y la no educación sexual, porque los padres no la brindan y los maestros para evitar problemas con los padres y líderes comunitarios tampoco la brindan, a pesar que en el año 2010 los Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social firman una carta acuerdo para incluir en la curricular educativa temas como Educación Sexual, Planificación familiar y Embarazos en adolescentes, quedando esto en una simple firma, debido a que no se ejecutó principalmente en el área rural.

Como resultado, la gente joven enfrenta grandes barreras para acceder a información educación y servicios de salud sexual y reproductiva que sean oportunos integrales y libres de prejuicios. Al mismo tiempo, los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA, y otros problemas de salud sexual y reproductiva, son una importante amenaza para el desarrollo personal, la salud y la vida.

Aunque no existe una definición formal de derechos sexuales consensuada internacionalmente, ni documentos legales como los que hay sobre los derechos reproductivos, los derechos sexuales surgen de los derechos humanos ya establecidos y protegidos por las normas nacionales e internacionales de derechos humanos. Estos incluyen los derechos a:

- Vivir libres de coerción, discriminación violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual.
- Al más alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual.
- Buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad.
- Educación Sexual
- Respeto por la integridad corporal.
- Escoger a su pareja.
- Decidir si se es sexualmente activo o no.

- Relaciones sexuales consensuadas.”<sup>11</sup>

Los derechos sexuales y reproductivos son:

1. Derecho a la Salud
2. Derecho a la vida
3. Derecho a la Educación e Información
4. Derecho a la privacidad
5. Derecho a decidir los hijos a tener y cuando tenerlos
6. Derecho a consentir al matrimonio y a la igualdad dentro del matrimonio
7. Derecho a vivir sin discriminación
8. Derecho a no sufrir prácticas perjudiciales
9. Derecho a no sufrir violencia

Todos estos derechos lo desconocen los adolescentes, debiendo las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales responsables de establecer alianzas para la divulgación masiva de estos derechos, así como la coordinación para capacitar a los jóvenes a nivel rural y urbana, para disminuir los abusos que se cometen con los jóvenes principalmente las mujeres en el área rural, y los embarazos no deseados.

## **E. PROYECTO DE VIDA**

Todo ser humano debe de proponerse metas en la vida, diseñar su posible futuro lleno de ambiciones positivas para el desarrollo de la persona, la importancia que tiene para el ser humano la proyección hacia el futuro, para realizarse como tal, esperando alcanzar la felicidad deseada.

En el transcurrir de los años, en los diferentes ciclos de la vida y al llegar al final de la misma, el ser humano debe de estar satisfecho y realizado de haber vivido plenamente y haber cumplido con sus metas propuestas, así mismo todos los tropiezos que se tuvieron pero con lucha constante y perseverancia se superaron.

---

<sup>11</sup> Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Guía para activistas jóvenes Una publicación de:, The Youth Coalition, Suite 405, 260 Dalhousie Street, Ottawa, Ontario, CANADA

“En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente. Es interesante puntualizar que lo que tiene efecto protector es tener un proyecto de vida, no la vida proyectada. Existe una relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo para su vida y su salud. Aquellos con expectativas más altas, desarrollan conductas protectoras que le evitan dichos riesgos. Planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro.”<sup>12</sup>

Es muy fácil que esto cree la sensación de que nuestro porvenir es negro, además de hacernos perder de vista que en realidad buena parte de nuestro futuro depende de las decisiones que tomemos ahora. Muchas personas dicen, también, que lo más importante es el presente. Es importante vivir el presente, pero sin perder de vista que el futuro se construye día a día. Un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana. Y con eso, le otorga sentido al presente.

Si existe este plan, junto con el mismo nace la oportunidad de introducir en él elementos que redunden a largo y mediano plazo en la adopción de conductas saludables. Ante la falta de una oferta sociocultural para integrarse, de oportunidad laboral, de reconocimiento social que permita proyectarse hacia el futuro, y por lo tanto dificultando el percibir como posible el mediano plazo se puede optar por la satisfacción inmediata y entonces la droga puede resultar una opción ventajosa para los sectores marginados o auto marginados del proyecto comunitario.

La pregunta en los adolescentes es como ser responsable, en la construcción de su proyecto de vida, no puede excluir a la comunidad donde vive, sino que debe intentar el mayor bien posible tanto para el como para ésta. Un proyecto de vida no es independiente de lo que ocurre en el entorno, ni se excluye a las personas

---

<sup>12</sup> Proyecto de Vida, Ramiro Amato, Centro Rosarino de Estudios, sobre Adolescencia.

con las que interactúo. Un proyecto de vida no se agota en el estudio. Cuando se define un proyecto, se debe tener en cuenta los deseos a nivel afectivo, social, familiar, etc. Por lo tanto, en el proyecto de vida se puede tener diversos objetivos a alcanzar.

## **F. PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE**

“En pleno siglo XXI, todos se mueven a la velocidad de la tecnología, de la información y de tantos eventos que se señalan que han progresado y dado un paso “hacia adelante”. Sin embargo, en el nivel interpersonal y humano, los retos que enfrentándose hoy, parecieran mostrar una velocidad diferente de avance.

En Guatemala, y en otros países alrededor del mundo, las tasas de divorcio, separación y de abandono de hogar; siguen ocupando mucho de las estadísticas demográficas. Pero más allá de los datos, existen retos que quedan en el tintero, y que deben resolver como padres y guardianes del hogar.

No se trata únicamente de proveer dinero al hogar o salir de vacaciones con sus hijos cada fin de año, la paternidad responsable significa ocupar un espacio de la mente de sus hijos, por medio de un acompañamiento activo durante todos los momentos especiales de la vida de ellos.”<sup>13</sup>

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva promueve la Paternidad y Maternidad Responsable, proyectándose a mujeres y hombres de los diferentes grupos de edad, con enfoque de promoción y prevención, para contribuir a contrarrestar causas y efectos de la irresponsabilidad paterna y/o materna, que se manifiesta en los casos de: desnutrición, embarazos en niñas y adolescentes y desintegración familiar.”<sup>14</sup>

“La paternidad y maternidad responsable es el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, comienza desde el momento de la concepción, luego sobre su reconocimiento, el derecho de llevar un nombre

---

<sup>13</sup> Muni Salud, Paternidad Responsable, edición Junio 2010

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Lanzamiento de la Red de Paternidad y Maternidad Saludable, Mayo 2012.

propio, la inscripción de ese nombre, la obligación de ambos padres de brindar alimentos (bienestar, educación, igualdad en el hogar con relación a los demás hijos, y que sus padres los representen en la vida hasta cumplir los 18 años.”<sup>15</sup>

La Red de Paternidad y Maternidad Responsable a nivel Nacional y Departamental no ha tenido el impacto deseado, ya que a nivel local se desconoce si existe, quienes la integran y sobre todas las funciones a realizar, el beneficio que tendrá la sociedad y sobre todo los adolescentes a nivel departamental. Es necesario que dicha red funcione, y divulgue que es la paternidad y maternidad responsable, el marco legal que ampara algunas situaciones, así también el involucramiento de los líderes comunitarios en el conocimiento sobre la responsabilidad, para hacer conciencia a nivel de los padres de familia a nivel comunitario, con el fin de que ellos se involucren para darla a conocer a los hijos en la adolescencia, evitando de esta forma que los adolescentes inicien una vida sexual activa.

## **G. PROTOCOLO DE VIOLENCIA**

### **1. Violencia:**

La organización Mundial de la Salud define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”.<sup>16</sup>

En la sociedad y en el País la violencia ha tomado auge, incrementándose diariamente, y en esta violencia la mujer ha sido afectada, siendo la más vulnerable a sufrir violencia, esto se debe al deterioro de valores y principios, a desintegración de la familia, si se toma en cuenta que la familia es el núcleo de la sociedad.

En el departamento Alta Verapaz la violencia hacia la mujer ha ido en aumento, y las victimas cada día son más jóvenes, adolescentes que son abusadas sexualmente por familiares o personas ajenas a la familia, dejando

---

<sup>15</sup> Guía para la facilitación de procesos de promoción y educación de Paternidad y Maternidad Responsable, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud

la una huella emocional en las víctimas y algunas con embarazos producto de la violación. En el área rural de la región, los padres de familia dan a sus hijas como mujer de algún hombre interesado en formar un hogar, pero las adolescentes no tienen una edad adecuada para hacerlo y adquirir esa responsabilidad tan grande, las adolescentes son entregadas a partir de los 12 o 13 años, considerándose por la ley un delito tipificado como violación.

También hay que definir el tipo de violencia las cuales se clasifican en:

- Física. Agresión que puede ser directa e indirecta.
- Emocional: a través de manipulación psicológica, gritos, insultos.
- Patrimonial: esta es cuando el padre no responde económicamente por la manutención de los hijos.
- Sexual: esta es a través de violencia física, abuso sexual, acoso sexual, penetración de objetos en la vagina o ano sin consentimiento, prostitución, trata de personas, pornografía infantil, etc., entre otras.

## 2. Violencia Intrafamiliar:

“En cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta, causa daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a una o varias personas integrantes del grupo familiar, por parte de pariente, conviviente o ex conviviente, conyugue o ex conyugue, o con quien se haya procreado hijo e hijas”.<sup>17</sup>

## 3. Circulo de la violencia:

“El ciclo de la violencia constituye una serie de acciones o hechos que se realizan cuando las personas viven una relación de desequilibrio de poder que se visualiza en la violencia. El ciclo puede aparecer en cualquier momento de la relación principalmente de una pareja, que puede durar toda la vida, si no se decide poner un alto.”<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Protocolo de Atención a Víctimas de violencia Intrafamiliar, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, año 2010

<sup>18</sup> Protocolo de Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La red de servicios de salud que van desde los centros de convergencia hasta los Hospitales de Referencia, el personal está capacitado sobre el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, el cual brinda las herramientas necesarias para que el personal se guíe en la atención de forma integral a la víctima, así mismo la ruta de la denuncia, la cual como personal de salud estamos obligados a denunciar y hacer conciencia en la víctima de hacer la denuncia, así como la evaluación física, emocional que debe de brindarse a la paciente víctima de la violación.

El personal de Enfermería juega un papel indispensable en la aplicación del protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, velar por el cumplimiento y el involucramiento de todo el equipo de salud responsable de brindar la atención integral a la víctima según lo estipula la ley.

## **H. 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 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).

“Durante el embarazo se producen muchos cambios en la fisiología materna. Estas adaptaciones del embarazo aunque se hacen aparentemente en los órganos reproductivos, afectan también a otros sistemas del cuerpo. Además de dichos cambios físicos, la madre embarazada por lo general debe efectuar diversos ajustes de tipo emocional”<sup>19</sup>

“La Atención Prenatal Personalizada y Reenfocada son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificado tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un

---

<sup>19</sup> Enfermería Materno-Infantil, REEDER, MARTIN, KONIAK, McGraw-Hill Interamericana, 17 edición página 293.

parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a, el enfoque actual en la atención prenatal debe ser: TODO EMBARAZO TIENE RIESGO”<sup>20</sup>

### **H.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTE**

La situación de embarazos en adolescentes en Guatemala es la siguiente: “La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos. La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representan el 40.7% de los adolescentes secundaria sin terminar, seguido de la primaria sin terminar con un 26.2% y la primaria terminada con un 20.9%. Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales.”<sup>21</sup>

Si considera que todos los embarazos tienen riesgo, analicemos que los embarazos en adolescentes incrementa el riesgo para la mujer como para el desarrollo del feto, es importante evitar los embarazos en adolescentes, inculcándoles valores, principios y sobre todo brindándoles la orientación adecuada sobre sexualidad, a través de una educación constante sobre dicho tema, recalcando en todo momento que lo ideal y más sano para la mujer es no iniciar una vida sexual activa a temprana edad y si la inicia debe usar anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados y que pongan en riesgo la vida de la joven.

“Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.”<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Guía para la Implementación de la Atención Integral Materno y Neonatal, Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, año 2011, página 9.

<sup>21</sup> GUÍA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA adolescencia EN GUATEMALA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<sup>22</sup> Organización Mundial de la Salud



Si se enfoca en el área rural puede identificarse el aumento que se da año con año los embarazos en adolescentes, es por un sin fin de causas las cuales van desde una violación hasta la misma manipulación por parte de los padres de la joven, obligándola indirectamente a buscar pareja para poder subsistir en esta sociedad, por la misma pobreza y pobreza extrema que predomina en esta región Norte del País de Guatemala.

El desconocimiento de las jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos y el no involucramiento de la organización comunitaria, líderes religiosos y maestros en la divulgación de los mismos, han influido a que los jóvenes no hagan valer estos derechos, siendo una responsabilidad compartida que la sociedad civil se involucre en exigir al gobierno el cumplimiento de las leyes que brindan el apoyo a la adolescencia y que esta etapa la vivan compartiendo, aprendiendo y disfrutando sanamente con su familia, amigos y la sociedad en general.

## **H. 2. SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO**

1. Visión borrosa, puntos o ráfagas de luz, con o sin dolor de cabeza
2. Una zona de dolor caliente y enrojecida en la pantorrilla o detrás de la rodilla
3. Dolor o quemazón cuando orina, u orina con una frecuencia nada común
4. Fiebre mayor de 38 grados
5. Un súbito dolor severo o continuo, o cólicos en la parte inferior del abdomen
6. Sangrado o manchado vaginal (hemorragia vaginal)
7. Lesión en su estómago (dolor en la boca del estómago)
8. Una súbita hinchazón severa de sus manos, pies o cara
9. Flujo continuo de una pequeña cantidad de líquido proveniente de la vagina, o un chorro de agua proveniente de la vagina
10. El bebé no se mueve por más de un día después de la semana 20 de embarazo, o usted nota una disminución en el movimiento fetal

La identificación oportuna de estos signos o señales de peligro en la embarazada es importante para el traslado inmediato a un servicio de salud con capacidad resolutive, para evitar complicaciones que desencadenen una muerte materna-neonatal. En la adolescente hay mayor riesgo que presente algún signo de peligro siendo necesario de mantener la vigilancia epidemiológica en la adolescente con el apoyo de la familia, comunidad y sobre todo el equipo básico de salud a través de visitas domiciliarias para seguimiento del embarazo.

### 3. FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Estos factores de riesgo en el embarazo de la adolescente son:

**Nutricionales:** la adolescente corre riesgo a desnutrirse durante el embarazo, por la mala alimentación que tiene, algunas por desconocimiento, otras por la pobreza y pobreza extrema de la región.

**Edad:** La edad es importante para la clasificación de un embarazo de riesgo, a menor edad mayor riesgo a una complicación o muerte materna-neonatal, se considera embarazo de riesgo a las mujeres que tienen una edad comprendida de 10 a 19 años, debido a que su cuerpo está en proceso de desarrollo.

**Psicológico:** Una adolescente embarazada tiende a deprimirse a bajar su autoestima, al no aceptar su embarazo, o peor aun que este sea producto de una violación, esto puede provocar una inestabilidad emocional, donde la joven puede atentar con la vida de su hijo a través de un aborto, o la propia a través del suicidio.

Identificando estos factores debemos de brindar en el control prenatal el apoyo emocional y espiritual de la adolescente, coordinando apoyo psicológico con el profesional capacitado, así mismo que la atención sea de forma integral, involucrando a los padres de familia para el cuidado de la joven durante el periodo del embarazo, parto y puerperio.

## **I. NORMAS DE ATENCION**

Las Normas de atención son una guía para el proveedor de salud las cuales fueron modificadas en el año 2010, donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, capacita masivamente al personal en el Diplomado de las Normas de Atención del primer y segundo nivel. Dentro de las normas se incorpora la Atención Integral al Adolescente, estando desde la página 291 a la página 406.

Dentro de las normas se encuentra la prevención de embarazos en la adolescente, donde nos habla de la importancia de abordar temas de salud sexual y reproductiva los cuales son un tabú para los padres de familia, principalmente en el área rural de nuestro país, nos guía a como brindar esta atención integral a la adolescente, de forma preventiva, desde charlas educativas, a temas como planificación familiar, así mismo a la oferta de métodos de planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, maternidad y paternidad responsable, fomentando la abstinencia como el método ideal, hasta que su cuerpo y mente estén preparados para asumir la responsabilidad de ser madre.

“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 adolescentes dispongan de la información completa para la toma de decisiones responsables, lo cual puede contribuir a retrasar su primera relación sexual. Cada vez que se atiende a adolescentes, se debe informar sobre la sexualidad, acorde a su etapa de desarrollo o en respuesta a sus demandas.”<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Normas de Atención del primer y segundo nivel, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010, pagina 320.

## **J. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA**

### **j. 1. Modelo**

La evolución que apoya a brindar cuidados de enfermería a la adolescente antes, durante y después de un embarazo es el de Filosofía y Ciencia del Cuidado de Jean Watson (1940), donde se basa en la práctica de enfermería en 10 factores de cuidado, siendo los siguientes:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores
2. Inculcación de la fe-esperanza
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.
10. Permision de fuerzas existenciales-fenomenológicas

“El cuidado es más salud-genético, que la curación. La práctica del cuidado integral es el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermeros. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.”<sup>24</sup>

### **j.2. Teoría**

La Teoría que más se aplica a la prevención de embarazos en adolescentes es La Teoría del Déficit del Auto cuidado, de Dorothea E. Orem (1914), esta teoría describe por qué y cómo las personas se cuidan de sí mismas, así mismo como la Enfermera puede cuidar a las personas y mantener la buena relación de Enfermera-Paciente.

---

<sup>24</sup> Modelos y Teorías en Enfermería, Ann Marriner Tomey, Martha Raile Salligood, sexta edición, pagina 91-97.

“El auto cuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.”<sup>25</sup>

## **K. FACTORES SOCIO-ECONOMICOS**

### **K.1. POBREZA Y POBREZA EXTREMA EN GUATEMALA**

El termino Pobreza puede estar involucrando a diversos aspectos dentro de una sociedad, esto por ejemplo en lo educativo, económico, social y ambiental. Esto también va de la mano con otros temas que se viven en el país como, exclusión, iniquidad, desigualdad, discriminación y vulnerabilidad, no tiene el mismo significado pero si mucha relación en el tema de pobreza y pobreza extrema. Tomando en cuenta que Guatemala es un país multicultural y plurilingüe, donde existe diversidad de culturas, la población más vulnerable es la indígena que vive en el área rural y que sus condiciones socioeconómicas son mínimas y que afecta el desarrollo local.

“El 27 por ciento de la población percibe ingresos menores a un dólar por día. Así pues, casi 3 millones de guatemaltecos viven en extrema pobreza. Por otra parte, un 57 por ciento se halla en pobreza, según el último estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Las principales causas son la falta de acceso y/o carencia de los recursos que satisfagan las necesidades básicas, lo cual incide en el nivel y calidad de vida. Esto incluye alimentación, vivienda, educación, salud, infraestructura y agua potable.”<sup>26</sup>

El analfabetismo predomina en el área rural de nuestro país, “Autoridades del Comité Nacional de Alfabetización confirmaron este lunes que el analfabetismo en

---

<sup>25</sup> Modelos y Teorías en Enfermería, Ann Marriner tome, Martha Raile Salligood, sexta edición, pagina 269.

<sup>26</sup> Pobreza extrema Realidad que duele, publicación de nuestro diario, 16 de junio 2010.

el país es del 16.63 por ciento. Los índices más altos de analfabetismo en el país se encuentran en Chichicastenango y Joyabaj, Quiché; y Panzós, Alta Verapaz; con un registro superior al 45 por ciento.”<sup>27</sup>

## **L. FACTORES CULTURALES**

### **L.1. CULTURA Y RELIGION DE GUATEMALA**

Se puede destacar que sus lenguas indígenas, la veintena de lenguas mayas distintas forman parte de esta impresionante cultura, lenguas que se hablan en las zonas rurales, como el Xinca y el garífuna. Lenguas que se hablan en la zona caribeña y que se reconocen como lenguas oficiales junto con el castellano o español.

Su religión principal es la católica, con un 50% aproximado de la población, si bien los protestantes ocupan un 40% de la población. El 10% restante se lo reparten otras culturas y religiones, como la evangélica, judía o musulmana, también reconocidas en este país.

El departamento de Alta Verapaz está dentro de los departamentos más grandes de Guatemala, y dentro de su cultura predomina la Etnia Q`eqch`i, Pocomch`i, más del 80% de la población del departamento es indígena, por lo que la cultura es diferente a la de otros departamentos, esta cultura se hereda de generación en generación, siendo parte de ella el de entregar a sus hijas a temprana edad al joven o adulto que la pida en matrimonio y pueda ofrecerle algún dote, lamentablemente a las adolescentes las entregan entre las edades de 14 a 18 años, sin mayor oportunidades de superación, mucho menos darle el derecho de decidir qué hacer con su vida.

La educación es limitada para las mujeres, ya que dentro de la cultura Q`eqch`i el hombre es el que tiene derecho a estudiar, las mujeres desde la niñez las educan

---

<sup>27</sup> *Analfabetismo en Guatemala, Prensa Libre, 25/02/13 - 12:45 COMUNITARIO*

para apoyar en los que aceres del hogar, o para cuidar a los hermanos pequeños, limitándole sus derechos como ser humano y como mujer. Siendo la cultura un factor de riesgo para que se dé la incidencia de embarazos en adolescentes.

## **2. INTERCULTURALIDAD**

Guatemala es un país multicultural, multiétnico donde predominan 4 pueblos los cuales son Garífunas, Xincas y Mestizos, y parte de la interculturalidad es el empoderamiento de dichos pueblos en su cultura, costumbres, creencias, mitos, etc.

Interculturalidad en Salud “intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimientos y paradigmas que amplíen los marcos conceptuales y faciliten el entendimiento del conocimiento indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos.”<sup>28</sup>

En Alta Verapaz los servicios de salud están adecuados a la cultura de la población, desde el control prenatal de forma integral, a la atención del parto con pertinencia cultural, pero aun así existe resistencia por las mujeres en acudir al servicio para recibir el control prenatal, más aun con las adolescentes embarazadas, las cuales si están embarazadas sin tener un vínculo matrimonial, ni el apoyo del hombre, es escondida por los padres ya que es motivo de vergüenza, lo que pone en riesgo a un mayor a la adolescencia por no tener un control prenatal para la evaluación del desarrollo fetal.

Como parte de la cultura debería establecerse alianza con los líderes comunitarios y maestros en los establecimientos educativos de las diferentes comunidades, para desarrollar temas de educación sexual a los niños y jóvenes, así como fomentar en los jóvenes el proponerse un proyecto de vida, visualizando

---

<sup>28</sup> Guía para la implementación de la Atención integral Materna y Neonatal, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

un futuro prometedor, el cual les dará oportunidades de superación y aporte para el desarrollo comunitario, municipal, departamental y del mismo país.

## **M. ASPECTOS LEGALES**

### **M.1. Constitución Política de la República**

La Constitución Política de la República de Guatemala es la ley suprema de la República de Guatemala, en la cual se rige todo el Estado y sus demás leyes

“Artículo 47.- Protección a la familia. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Artículo 51.- Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Artículo 52.- Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993)



M. 2. Ley de Maternidad Saludable:

“Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciben la atención de las intervenciones básicas siguientes:

- a. Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.
- b) Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
- c) Las niñas y adolescentes recibirán atención diferenciada tomando en cuenta su edad, etnia y escolaridad.

Artículo 18. Acciones inmediatas. Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven:

- a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres.
- b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes.
- c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico.
- d) Atención prenatal, atención del parto y posparto.
- e) Atención de emergencias obstétricas.
- f) Realizar estudio de factibilidad que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas, el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez.”<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Ley para la Maternidad Saludable , DECRETO NÚMERO 32-2010

### M.3. Ley de desarrollo social:

“ARTÍCULO 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes:

1. Mujeres. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres en todo su ciclo de vida, y para lograr su desarrollo integral promoverá condiciones de equidad respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, observando los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala.
2. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

ARTÍCULO 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

1. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará

atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). “<sup>31</sup>

Al observar en el área rural principalmente en el departamento de Alta Verapaz, por experiencias adquiridas en el campo laboral se puede observar que la etapa de la adolescencia para los padres es el inicio de la etapa adulta, donde la niña deja de ser niña y ahora es mujer, en el niño deja esta etapa y ahora es hombre. Los padres de familia miran esto como una oportunidad económica, donde los jóvenes deben de trabajar apoyando al padre y las jóvenes en que aceres del hogar como apoyo a la madre.

En la etnia q`eqch`i, se cataloga a los jóvenes como mano de obra no calificada, ellos no respetan la etapa de la adolescente, y por desconocimiento a las leyes que existen en nuestro país y que amparan los derechos de los adolescentes. Las adolescentes que inician a temprana edad una vida sexual activa llevando esto a embarazos no deseados, donde la adolescente es víctima de violencias y nadie en la familia brinda el apoyo para denunciar y exigir esos derechos. Es necesario que se den a conocer estas leyes a los líderes comunitarios, maestros y padres de familia, para que las hagan cumplir, así como el de llevar a las adolescentes embarazadas a un servicio de salud donde se les brinde una atención de forma integral, así mismo el personal de salud está obligado a realizar la denuncia si fuese un embarazo en menor de 14 años a las autoridades correspondientes para su resolución.

---

<sup>31</sup> DECRETO NÚMERO 42-2001; Ley de Desarrollo Social,

## II. OBJETIVOS

### 2.1 General:

Determinar los factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Chitocan del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013”

### 2.2 Específicos:

- 3.2.1. Identificar la edad de las adolescentes embarazadas.
- 3.2.2. Describir los factores sociales.
- 3.2.3. Establecer factores culturales.
- 3.2.4. Determinar factores económicos

### **III. MATERIALES Y METODOS**

#### **4.1. TIPO DE ESTUDIO:**

El Presente estudio tubo un diseño descriptivo transversal

#### **4.2. POBLACION:**

La constituyeron 25 mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al puesto de salud de Chitocan en el primer semestre del año 2013.

#### **4.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se incluyó a la totalidad de adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal

#### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSION**

Mujeres embarazadas entre las edades de 10 a 19 años y las fichas clínicas de adolescentes comprendidas en el mismo rango de edad que llegaron al puesto de salud para control prenatal en las fechas de Enero a Junio del 2013.

#### **4.5. CRITERIOS DE EXCLUSION**

Expedientes de Adolescentes que llegaron por cualquier otra causa o motivo de consulta al puesto de salud del mes de Julio a la fecha del estudio.

Expedientes de Adolescentes que llegaron antes y después de la fechas de realización del estudio.

#### **4.6. SUJETOS DE ESTUDIO**

Mujeres embarazadas entre las edades de 10 a 19 años que asistieron a control prenatal al momento de aplicar la prueba para su validación.

#### **4.7. VARIABLES:**

Variable única, cuantitativa nominal pues describe los resultados obtenidos en el estudio que no requieren de un orden específico.

## **DEFINICION TEORICA**

Los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son condicionantes que marcan el destino de las mismas y por ende el de las futuras generaciones producto de ellas.

## **DEFINICION OPERACIONAL**

Conjunto de situaciones sociales, económicas, y culturales que influyen para que aumenten los embarazos en la mujer adolescente que asiste al control prenatal al puesto de salud de Chitocan, de enero a Junio del año 2013, identificadas a través de la aplicación de cuestionarios y fichas maternas

## **TIPO DE VARIABLE**

Variable cualitativa nominal pues permitió a través de los instrumentos recolectar información relacionada a las adolescentes y el significado del embarazo en las edades comprendidas de 10 a 19 años.

## **ESCALA DE MEDICION**

Corresponde al presente estudio la escala de medición nominal pues permitió identificar los factores sociales, culturales y económicos que han conducido a las adolescentes a embarazarse a temprana edad.

## **UNIDAD DE MEDIDA:**

Está constituida por las adolescentes que asistieron al puesto de salud de Chitocan, y los factores que influyeron en alguna medida para ellas llegaran a solicitar la atención a dicho servicio.

### **a. INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA RECOLECCIÓN Y REGISTRAR LA INFORMACIÓN.**

El instrumento fue un cuestionario el cual permitió recolectar la información necesaria para el presente estudio, tomando en cuenta al total de las fichas clínicas y el total de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal al puesto de salud de Chitocan, además los registros en el SIGSA 3 p/s.

### **b. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR Y REGISTRAR LA INFORMACION.**

Se consideró la aplicación de los cuestionarios a las adolescentes que asisten al puesto de salud de Chitocan en la fecha establecida para la realización del estudio así como la revisión

de fichas maternas para constatar la información y de esa manera evitar excluir a las adolescentes del estudio.

### c. **PLAN DE ANALISIS.**

La información recabada para el presente estudio se abordó a través de la recopilación de datos por medio de un cuestionario y las fichas clínicas de las adolescentes usuarias que asistieron al puesto de salud de Chitocan. El cuestionario se realizó a través de preguntas abiertas las cuales fueron realizadas a las madres en el puesto de salud al momento de su consulta y en su idioma. Además de ello se utilizaron las fichas como medio de verificación en relación a la información general de las usuarias, luego se procedió a tabular la en formato de Excel, posteriormente se procedió al análisis de los resultados obtenidos la prevalencias de embarazos en adolescente. De acuerdo a la información consultada el número de embarazos en adolescentes oscila entre 5 y 6 según la nos demuestran las estadísticas registradas del 2011, 2012 y 2013.

Ejemplo de fórmula utilizada.

$$\frac{\# \text{ de embarazos}}{\# \text{ Mujeres en edad fértil}} \times 100$$

### **ASPECTOS ETICO LEGALES.**

El presente estudio se realizó con base a los principio ético que de describen a continuación.

Confiabilidad:

La confiabilidad de este estudio radica en las respuestas que se obtuvieron y fueron de primera fuente

Validez:

La validez de esta investigación saldrá del análisis de los factores y su aplicación estadística misma que sirvió para construir las conclusiones y las recomendaciones

Consentimiento informado:

Se realizó con el pleno conocimiento de las adolescentes que participaron en el estudio previo a firma el documento que garantizo que están conscientes de participar en el mismo

Derecho al anonimato

A cada participante no se le solicito el nombre, el consentimiento informado debió ser firmado y anotada la fecha para garantizar la participación.

Derecho a la intimidad

La información obtenida no fue compartida, comentada o publicada sirvió únicamente para los objetivos del estudio.

No maleficencia:

Con el beneficio de la información obtenida se pretende recomendar estrategias que ayuden a la disminución de embarazos en adolescentes a nivel comunitario y de la misma manera evitar la morbilidad marternoneonatal

#### a. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Ítems
Son todos aquellos factores que influyen de forma negativa o positiva para que aumenten los embarazos en Adolescentes.	Conjunto de Situaciones sociales, económicas, y culturales que influyen para que aumenten los embarazos en la mujer adolescente que asiste al Control prenatal al puesto de salud de Chitocan	<u>Factores Sociales</u>	Edad Escolaridad Estado Civil Religión  <b>1. Quienes conforman su grupo Familiar:</b> a. Papa y mama b. Solo mama c. Solo papa d. Vive con otros familiares  <b>2. Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo:</b> a. Buena b. Mala



		<p><u>Factores Económicos</u></p>	<p><b>3. Porque cree o considera que quedó embarazada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Deseaba tener un hijo</li> <li>b. Desconocimiento de los métodos de planificación familiar</li> <li>c. Mi pareja me tomo a la fuerza</li> </ul> <p><b>4. Actualmente vive con su pareja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul> <p><b>5. Cual fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Por curiosidad</li> <li>b. Por placer</li> <li>c. Por dinero</li> <li>d. No Sabe</li> </ul> <p><b>6. Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul> <p><b>7. Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja, hijo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul> <p><b>8. De donde provienen los ingresos económicos para el sostén de la familia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De los padres de su pareja</li> <li>b. De mi pareja</li> <li>c. Yo trabajo</li> </ul>
--	--	-----------------------------------	--

		<p><u>Factores Culturales</u></p>	<p><b>9. En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. En el Campo</li> <li>b. Negocio Propio</li> <li>c. No trabaja</li> </ul> <p><b>10. Que ocupación tiene actualmente su pareja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Estudia</li> <li>b. Trabaja</li> <li>c. Depende de sus padres</li> <li>d. No Sabe</li> </ul> <p><b>11. Sabe usted si su pareja tiene más hijos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tiene más Hijos</li> <li>b. Es el primero</li> <li>c. No Sabe</li> </ul> <p><b>12. Ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul> <p><b>13. Si la respuesta anterior es positiva, quien le proporcione la información en el control prenatal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Auxiliar de Enfermería</li> <li>b. Comadrona</li> <li>c. Vigilante de Salud</li> <li>d. Educador/a</li> </ul> <p><b>14. Ha utilizado algún método de planificación familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
--	--	-----------------------------------	--

			<p><b>15. Si la respuesta anterior es Si, cual método utiliza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inyectable</li> <li>b. Pastillas</li> <li>c. Implantes</li> <li>d. Condones</li> </ul> <p><b>16. Los proveedores de salud le ha dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul> <p><b>17. En base a su experiencia, que le aconsejaría usted a las adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Que inicien una vida sexual a temprana edad</li> <li>b. Que si inician una vida sexual a temprana edad, utilicen algún método de planificación familiar</li> <li>c. Que estudien y esperen a tener una estabilidad económica y social, para iniciar una vida sexual activa</li> <li>d. Que se informen sobre sexualidad.</li> </ul> <p><b>18. Sus padres le hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales antes de iniciar una vida sexual activa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>
--	--	--	---

## V. RESULTADOS

### Datos General de las adolescentes.

<b>Rango de edad de las adolescentes a quienes se les aplico el instrumento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 10 a 13 años	1	4
14 a 16 años	11	44
17 a menores de 19 años	13	52
<b>Cuál es la religión que profesa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católica	22	88
Evangélica	3	12
<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	4	16
Primaria	18	72
Básico	3	12
<b>Estado civil de las adolescentes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Unida	11	44
Casada	11	44
Soltera	3	12

**Fuente:** Cuestionario aplicado a adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Chitocan durante el periodo de enero a junio de 2013. Normas de atención del 1 y 2 nivel de atención Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**TABLA No.01, FACTOR SOCIAL**

Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

<b>Quienes conforman su grupo familiar</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Papá y mamá	23	92
Solo mamá	1	4
Solo papá	0	0
Vive con otros familiares	1	4
<b>Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Buena	15	60
Mala	10	40
<b>Porque cree o considera que quedó embarazada</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Deseaba tener un hijo	12	48
Desconocimiento de métodos de planificación familiar	11	44
Mi pareja me tomo a la fuerza	2	8
<b>Actualmente vive con su pareja</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	23	92
No	2	8
<b>Cuál fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por curiosidad	7	7
Por placer	2	2
Por dinero	1	1
No sabe	15	15
<b>Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	23	92
No	2	08
<b>Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja, hijo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	22	88%
No	3	12%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Chitocan durante el periodo de enero a junio de 2013.

**TABLA No.2, FACTOR ECONOMICO**

Preguntas: 8, 9,10

<b>De donde provienen los ingresos económicos para el sostén de la familia</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De los padres de su pareja	1	4
De mi pareja	19	76
Yo trabajo	5	20
<b>En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
En el campo	21	84
Negocio propio	4	16
No trabaja	1	4
<b>Que ocupación tiene actualmente su pareja</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Estudia	0	0
Trabaja	20	80
Depende de sus padres	5	20
No sabe	0	0

**Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Chitocan durante el periodo de enero a junio de 2013.**

**TABLA No.3, FACTOR CULTURAL**

**Pregunta: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18**

<b>Sabe usted si su pareja tiene más hijos</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Tiene más hijos	2	8
Es el primero	17	68
No sabe	6	24
<b>Ha recibido información sobre métodos de planificación familiar</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	24	
No	1	
<b>Si la respuesta anterior es positiva, quien le proporcione la información en el control</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Auxiliar de enfermería	20	80
Comadrona	3	12
Vigilante de salud	2	8
Educador/a	0	0
<b>Ha utilizado algún método de planificación familiar</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	7	28
No	18	72
<b>Si la respuesta anterior es Si, cual método utiliza</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inyectable	4	57
Patillas	2	28
Condomes	0	0
Implante	1	15
Ninguno	0	0
<b>Los proveedores de salud le han dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	8	32
No	17	68
<b>En base a su experiencia, que le aconsejaría usted a las adolescentes</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Que inicien una vida sexual a temprana edad	0	0

Que si inician una vida sexual a temprana edad y que utilicen métodos de planificación familiar	5	20
Que estudien y esperen a tener una estabilidad para dar inicio a una vida sexual	6	24
Que se informen sobre sexualidad	14	56
<b>Sus padres le hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales antes de iniciar una vida sexual activa</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	5	20
No	20	8

**Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Chitocan durante el periodo de enero a junio de 2013.**



## VI. DISCUSION Y ANALISIS

La mayoría de las adolescentes que han resultado embarazadas provienen de hogares integrados y que únicamente un % minoritario vive con su mamá u otro familiar, lo que constituye una deficiencia del rol a desempeñar por parte de los padres. La relación mantenida con los familiares, antes del embarazo ha estado entre su mayoría buena, lo cual puede considerarse una fortaleza y también oportunidad para poder concientizar a las menores a través de sus familiares. Pero un número considerable, 40% de las adolescentes del estudio, no han mantenido una buena relación con sus familiares lo cual es preocupante debido a que este es un factor determinante al momento de evaluar la incidencia de embarazos en las adolescentes.

Dentro de las razones o justificaciones para tener el embarazo llama la atención el deseo de ser madres a tan temprana edad y también la petición por parte de sus parejas de tener relaciones sexuales como muestra de amor lo cual representan aspectos arraigados en nuestra cultura. Existe también una razón preocupante como lo constituye el hecho de que a dos de las menores sus parejas las obligaron por la fuerza a tener sexo lo cual constituye una violación y que rara vez se denuncia, por lo que se debe orientar a la población en general en relación a la ley de salud sexual y reproductiva así como los derechos que cada uno tiene como ser humano, de igual manera

Casi en su totalidad las menores que han salido embarazadas conviven con su pareja a excepción de un caso en donde el padre es adulto mayor y convive con su familia.

El placer y la curiosidad predominan como causas principales para haber tenido relaciones sexuales.

Se evidencia el desconocimiento de las leyes de protección a la niñez y adolescencia, esto es debido a la falta de oportunidades de estudio y también a la poca divulgación de los entes encargados de la promoción de las mismas.

En su mayoría, las madres adolescentes no se arrepienten de los compromisos de hogar que han adquirido aunque un 28% menciona que hubieran preferido que esas responsabilidades llegasen cuando tuvieran más edad.

El sostenimiento de la nueva familia en su mayoría está a cargo de la pareja de las menores, pero llama la atención que 20% de las menores deben de trabajar para poder sostenerse a ellas y a sus hijos lo cual es preocupante debido al tipo de empleo al que pueden optar y por la seguridad alimentaria de los hijos.

Se puede acotar que la principal fuente de ingresos lo constituye la agricultura de subsistencia lo cual pone en riesgo tanto la salud de la madre como la de los infantes. Únicamente el 16% trabajan en un negocio propio como pequeñas tiendas.

Se puede observar que la mayoría de las parejas de las madres menores de edad trabajan, y un 32% depende de los padres, esto debido a que también son menores de edad.

Se observa que para la mayoría de los nuevos padres es esta su primera experiencia de paternidad y un porcentaje mínimo ya tiene hijos producto de anteriores relaciones.

La información sobre los diversos métodos de planificación familiar ha sido replicada con éxito debido a que a excepción de una madre indica no haber recibido información sobre los mismos.

Se observa que los auxiliares de enfermería son quienes más promocionan los métodos de planificación familiar y también realizan dicha promoción las comadronas de la comunidad y otros actores en salud.

Es preocupante el hecho de que aún promocionando los métodos de planificación familiar la mayoría de madres adolescentes no hayan utilizado ninguno de los mismos. Acá también se percibe la tergiversación de la información por parte de las personas de la comunidad específicamente del sexo masculino

Se evidencia la poca o nula promoción de los derechos sexuales y reproductivos por parte del personal de salud, quizá por desconocimiento o por factores como tiempo y/o falta de interés de la población femenina para aprender al respecto.

Se puede observar que las madres adolescentes recomiendan a las demás adolescentes de que se informen sobre temas de sexualidad, que se preparen académica y emocionalmente mejor antes de asumir la responsabilidad de la maternidad y que se utilicen la amplia gama de métodos de planificación familiar existentes.

Se evidencia la falta de comunicación respecto a temas sexuales entre padres e hijos adolescentes debido a prejuicios y especialmente al machismo arraigado dentro de nuestra población, especialmente la población nativa de las comunidades

## 6.1 CONCLUSIONES

### 6.1.1. Factor Social:

- Las madres adolescentes, objeto de estudio, cuentan con un hogar integrado en el cual se le proporciona estabilidad emocional, física y económica durante su embarazo además se identificaron en su mayoría dentro de los rangos de 14 a 20 años y un preocupante embarazo, que representa el 4%, dentro del rango de 10 a 14 años.
- El bajo nivel académico, la falta de oportunidades, el no acceso a la información tanto sexual como de sus derechos de protección como niñas y adolescentes dan como resultado los embarazos a temprana edad ya sea por desconocimiento o por abusos.
- La buena y madura aceptación de sus nuevas responsabilidades como parte de un hogar aun cuando sienten que pudieron haber esperado más tiempo para asumirlas, pues algunos factores propios de la edad tales como la curiosidad y el aumento hormonal característico de los adolescentes se mencionan como las causas principales de empezar una vida sexual activa.

### 6.1.2. Factores Culturales:

- El componente cultural (tabúes) relacionado a la no utilización de métodos anticonceptivos da como resultado los embarazos no planificados en los adolescentes en la comunidad de Chitocan, aun cuando éstos son promocionados por parte del distrito de salud.
- La falta de comunicación entre padres y adolescentes constituye uno de los factores a considerar en la incidencia de los embarazos en adolescentes, pues se evidencia en las madres adolescentes la falta de orientación para establecer su propio plan de vida y por ende el futuro del producto de su embarazo debido al aspecto cultural relacionado con el estilo de vida de la mujer en la comunidad.

### 6.1.3. Factores Económicos:

- En el 80% de las parejas de madres adolescentes, la responsabilidad económica familiar se encuentra cubierta por la pareja de la adolescente aunque tomando en consideración que se dedican a tareas de labranza de la tierra y cosecha de

subsistencia las condiciones de vida siguen siendo precarias y el 20% restante se encuentra dependientes de los padres del varón ya que al igual que ellas son menores de edad.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1. Aprovechar la firma de la carta acuerdo de cooperación entre los Ministerios de Educación y Salud Pública referente al desarrollo de temas de salud sexual y reproductiva involucrando a los adolescentes, padres de familia y docentes, fomentar las investigaciones que conlleven a la identificación de factores de incidencia en embarazos en adolescentes para poder realizar las estrategias respectivas tomando en consideración aspectos de género, equidad e interculturalidad en los diferentes servicios y distritos de Alta Verapaz, sugerir al Ministerio de Educación la implementación de materias o al menos contenidos relacionados a la salud sexual reproductiva dentro de los cursos previamente autorizados o la implementación de cursos específicos relacionados al tema.
- 6.2.2. Fortalecimiento y seguimiento de las políticas de Estado referentes a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en riesgo a través de los ejes locales del programa de Salud Reproductiva, la Capacitación y evaluación constante al personal de salud y colaboradores de Prestadoras de Servicios de salud referente a temas de salud sexual y reproductiva, la Creación de bases de datos reales de adolescentes en riesgo de embarazos en las comunidades a través de la realización de diagnósticos de la situación sexual reproductiva por distritos de salud.
- 6.2.3. Coordinación interinstitucional con Mides, Sesan, Mineduc, Mspas aprovechando las bases de datos de los programas sociales para identificar a adolescentes y familias en riesgo para poder impartir educación en temas de salud sexual y reproductiva, implementación de programas permanentes de educación a adolescentes a través del personal de salud que visita las comunidades, tomando en consideración sus necesidades de conocimiento del tema, y sugerir la estandarización de acciones conjuntas entre los diversos actores sociales y de salud en la promoción de la salud sexual y reproductiva, específicamente en las áreas rurales de nuestro departamento.

### 6.3 PROPUESTA DEL PLAN DE ACCION

Se determinó que los factores que influyen en la prevalencia de embarazos en adolescentes a temprana edad es el factor cultural pues es un tabú el hecho de hablar en relación a temas de sexualidad a nivel familiar, escolar y a nivel del equipo de salud por lo que se pretende iniciar un proyecto educativo y de desarrollo social como una estrategia para el abordaje de esta problemática social perfilada por aparte y contribuir de esta manera a la comunidad. Este proyecto educativo consistirá en realizar sesiones educativas con los adolescentes entre las edades de 10 A 19 años que se encuentren inscritos en el centro educativo , coordinando las actividades con el educador en salud , auxiliares de enfermería y maestros para ejecutar este proyecto el cual tiene el nombre de. “EDUCACION INTEGRAL EL ADOLESCENTE, EN EL PUESTO DE SALUD DE CHITOCAN, DEL MUNICIPIO DE COBAN ALTA VERAPAZ”.

Al ejecutar el proyecto se pretende tener como resultado el logro de los objetivos propuestos y disminuir el número de embarazos en adolescentes y bajar así los índices de mortalidad materna la cual predomina en el departamento de Alta Verapaz y por ende en el municipio de Cobán mismo que en los últimos 3 años ha ocupado uno de los tres primeros lugares de mortalidad materna y neonatal.

El desarrollo del proyecto está coordinado con la unidad de promoción del Distrito de Salud N° 1 del municipio de Cobán Alta Verapaz, quienes brindan asesoría técnica a los educadores en salud y nutrición, para la ejecución del módulo de salud mental y salud reproductiva. Así mismo se establecerán alianzas con el MAGA para la asesoría técnica en la implementación de huertos familiares para la producción y consumo de alimentos a nivel local disminuyendo el riesgo de madres desnutridas y por consiguiente niños de bajo peso al nacer y/o niños con desnutrición crónica.

Cada módulo tiene los contenidos ya establecidos, mismos que serán impartidos por el personal antes mencionado, en coordinación con las autoridades del distrito de salud y las personas que aparecen dentro del planteamiento y ejecución del mismo.

## VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Analfabetismo en Guatemala, Prensa Libre, 25/02/13 - 12:45 COMUNITARIO
2. BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós,
3. Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993)
4. Dr. Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo, UNFPA
5. Diane E. Papalia y Sally WendkosOkis, Psicología, Primera Edición, McGraw Hill Interamericana de México, S.A. página 470 -471-472
6. Enfermería Materno-Infantil, REEDER, MARTIN, KONIAK, McGraw-Hill Interamericana, 17 ediciones página 293
7. Embarazo precoz daña a niñas y adolescentes, PRENSA LIBRE, Publicación del 01-08-2013.
8. Encuesta Nacional de Condiciones de vida (ENCOVI) 2011
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para la facilitación de procesos de promoción y educación de Paternidad y Maternidad Responsable, Guatemala.
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para la Implementación de la Atención Integral Materno y Neonatal Guatemala 2011, Pág., 9
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de prevención del embarazo en la Adolescencia en Guatemala, Guatemala
12. Prensa libre, Guatemala registra grandes cifras alarmante cifra de niñas y adolescentes embarazadas,. Publicación realizada 26-09-2013. Guatemala
13. [https://www.google.com.gt/Distincion entre sexo y genero](https://www.google.com.gt/Distincion+entre+sexo+y+genero)
14. Organización Mundial de la Salud, 2013
15. La educación en Guatemala, UNICEF/Guatemala/JRChK
16. Muni Salud, Paternidad Responsable, edición Junio 2010
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, lanzamiento de la red de Paternidad y Maternidad Saludable, País Mayo 2012
18. Ministro de Trabajo, Carlos Contreras, declaraciones al Periódico LA HORA 17-03-2014.
19. Marriner Tomey Ann, Taile Salligood Martha, Modelos y Teorías en Enfermería, Sexta Edición, Página 97



20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención del primero y Segundo nivel, Guatemala, 2010, página 320.
21. Organización Mundial de la Salud 2006, 2010
22. Proyecto de Vida, Ramiro Amato, Centro Rosarino de Estudios, sobre Adolescencia
23. Protocolo de Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
24. Pobreza extrema realidad de duele, publicación de nuestro diario 16 de junio 2010.
25. Programa de buenos tratos Tomo I, autoestima, Gobierno de la Rioja Logroño, 2005  
[www.larioja.org](http://www.larioja.org)
26. Sistema de Información Gerencial en Salud "SIGSA"WEB: enero de 2014
27. Salud y Derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional, Guía Metodológica, HYPATIA Consultoría para Paz y Desarrollo Autoras: María C. Vázquez Eva Caba Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Guía para activistas jóvenes Una publicación de: The Youth Coalición, Suite 405, 260 Dalhousie Street, Ottawa, Ontario, Canadá.
28. Vázquez María C, Caba Eva, Guía metodológica para activistas jóvenes, Derechos Sexuales y Reproductivos, Ottawa, Ontario Canadá...
29. Sexo y Género: Definiciones Leonardo Gironde Mora, 23 febrero 2012, Sección: Sección:, Asuntos, Sexualidad, y Material Académico
30. Gironde Mora, Leonardo, Definiciones de Sexo y Genero 23 de Febrero 2012
31. Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud. Pagina. 185
32. Únete por la niñez. UNICEF

## VIII ANEXOS

### ANEXO. N° 1

#### a. Instrumento

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



#### INVESTIGACION DE GRADO: MAESTRIA MATERNO NEONATAL.

**INVESTIGADORA:** Licda. Telma Odilia Aguilar Catalán

**ASESORA:** Licda. Ma. Juana Marta Hernández de Vaidez.

#### ENCUESTA

**INSTRUCCIONES:** La presente encuesta tiene por Objetivo: Determinar los factores de prevalencia en el número de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Chitocán del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre, por lo que se solicita su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas. En las cuales deberá colocar una X en la respuesta o las respuestas que sean correctas según su criterio y si la respuesta es positiva explicar la razón.

Le tomara aproximadamente 15 minutos, sus respuestas son anónimas y la información será manejada con la más estricta confidencialidad.

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar de entrevista: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### Factor social:

##### 1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

Papa y mama	
Solo mamá	
Solo papá	
Vive con otros familiares	

2. **¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?**

Buena	
Mala	

3. **¿Porque cree o considera que quedó embarazada?**

Deseaba tener un hijo	
Demostración de amor, pedida por la pareja	
Mi pareja me tomo a la fuerza	

4. **¿Actualmente vive con su pareja?**

Si	
No	
Si la respuesta es No ¿Porque?	

5. **¿Cual fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales?**

Por curiosidad	
Por placer	
Por dinero	
No Sabe	

6. **Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente**

Si	
No	

7. **Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja e hijo.**

Si	
No	

**Factor económico:**

**8. ¿De dónde provienen los ingresos económicos para el sostén de la familia?**

De los padres de su pareja	
De mi pareja	
Yo trabajo	

**9. ¿En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia?**

En el campo	
Negocio propio	
No trabaja	

**10. ¿Que ocupación tiene actualmente su pareja?**

Estudia	
Trabaja	
Depende de sus padres	

**Factor cultural:**

**11. ¿Sabe usted si su pareja tiene más hijos?**

Tiene más hijos	
Es el primero	
No sabe	

**12. ¿Ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar?**

Si	
No	

**13. Si la respuesta anterior es positiva ¿Quien le proporciono la información en el control prenatal?**

Auxiliar de Enfermería	
Comadrona	
Vigilante de Salud	
Educador/a	

**14. ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?**

Si	
No	

**15. Si la respuesta anterior es Si, ¿Cuál método utiliza?**

Inyectable	
Pastillas	
Implante	
Condomes	

**16. Los proveedores de salud le han dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos**

Si	
No	

**17. En base a su experiencia, ¿Qué le aconsejaría usted a las adolescentes?**

Que inicien una vida sexual a temprana edad	
Que si inician una vida sexual a temprana edad que utilicen algún método de planificación familiar	
Que estudien y esperen a tener una estabilidad económica y social para dar inicio a una vida sexual activa	
Que se informen sobre sexualidad	

**18. Sus padres le hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales antes de iniciar una vida sexual activa.**

Si	
No	

Gracias por su participación

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO: MAESTRIA EN ENFERMERÍA MATERNO NEONATAL.

**INVESTIGADORA:** Licda. Telma Odilia Aguilar Catalán

**ASESORA:** Licda. Ma. Juana Marta Hernández de Vaidez.

Título del Tema: **“Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden al puesto de salud de Chitocan del Municipio de Coba Alta Verapaz en el primer semestre del año 2013”**

El presente estudio se realizara con el objetivo de Determinar los factores de prevalencia en el número de embarazos en adolescentes que acuden al puesto de salud de Chitocan del Municipio de Cobán Alta Verapaz en el primer semestre del año 2013

Por lo que se le invita a participar en este estudio de investigación de la Maestría Materno Neonatal. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Considérese una persona sumamente importante en el presente estudio pues contribuirá para que los servicios de salud enfoquen acciones específicas para los adolescentes como usted y tiene toda la libertad y el derecho de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas respecto al estudio.

Luego de conocer los objetivos del estudio si usted desea participar, firme esta hoja de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Estoy de acuerdo a participar en el presente estudio de investigación por lo que firmo el presente.

(f) \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación.

Atentamente:

Licda. Telma Odilia Aguilar Catalán  
Estudiante de maestría 100015539

## **PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO**

La autora concede permiso para reproducir total o parcial y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica, Así como debe hacerse referencia correspondiente cuando se cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis. 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 parcial