

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



CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA MATERNIDAD PERIFERICA DE AMATITLAN SOBRE SEXUALIDAD.

EVA PIEDAD MORALES MORALES.

Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Post Grados de la
Facultad de Ciencias Médicas.
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

Junio de 2,015.

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



Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Post Grados de la
Facultad de Ciencias Médicas.
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS.

Por ser mi respuesta en la necesidad, mi refugio en la tormenta, mi consuelo en la tristeza, mi fortaleza en la debilidad y por haberme permitido alcanzar este triunfo.

A MIS PADRES (QPD)

Por haber sido un ejemplo en mi vida.

A MIS HIJOS

Eva y Julio, por ser mi orgullo, mi alegría y mi soporte en cada instante.

A María Rennee, Vania, Sofía y Christian.

Gracias Señor, por regalarme tan hermosos tesoros, porque ellos son la alegría de mi vida.

A MIS HERMANOS

Por su apoyo incondicional.

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO.

Por el apoyo y compañerismo durante la carrera.

AL LAS AUTORIDADES DEL AREA DE SALUD GUATEMALA SUR.

Por haberme dado la oportunidad de realizar mi estudio de investigación.

AL SERVICIO DE LA MATERNIDAD PERIFERICA DE AMATITLAN.

Por formar parte de esta investigación y de los resultados aquí plasmados.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO.

Por su apoyo, en las situaciones más difíciles de mi vida.

A USTED

Muy especialmente.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios.

Por su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Lidia Marina Morales Barillas y Lorenzo de Jesús Morales Peralta (QPD), por haberme dado la vida.

A toda mi familia, en especial.

Eva y Julio Hernández Morales,

Agradecimientos Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. D. Urbano Medina Hernández, director de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años. Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas de la profesora y amiga Ana L. González Pérez, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada. También me gustaría agradecer la ayuda recibida del profesor Miguel Acosta Molina. Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis compañeros del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad y, especialmente al equipo investigador de la Central de Balances de la Universidad de La Laguna por su amistad y colaboración. También quiero dar las gracias a D. Fernando Cabello de los Cobos y Mancha, Registrador Mercantil de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de la parte empírica de esta investigación. Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos. A todos ellos, muchas gracias.

INDICE

	RESUMEN	
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	5
III	OBJETIVOS	26
IV	MATERIAL Y METODOS	27
V	RESULTADOS	32
VI	ANALISIS Y DISCUSION	46
6.1	INTERVENCIONES	52
6.2	CONCLUSIONES	55
6.3	RECOMENDACIONES	55
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
VIII	ANEXOS	60

INDICE DE GRAFICAS

Grafica Número 1 y 2.	33
Grafica Número 3 y 4	34
Grafica Número 5 y 6	35
Grafica Número 7 y 8	36
Grafica Número 9 y 10	33
Grafica Número 11 y 12	38
Grafica Número 13 y 14	39
Grafica Número 15 y 16	40
Grafica Número 17 y 18	41
Grafica Número 19 y 20	42
Grafica Número 21 y 22	43
Grafica Número 23 y 24	44
Grafica Número 25 y 26	45

RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo **OBJETIVO** fue describir los “Conocimientos que poseen sobre sexualidad las niñas y adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Maternidad Periférica de Amatitlán, de marzo a noviembre de 2,013”, la **METODOLOGIA** Es un Estudio de investigación cuantitativa, observacional, transversal descriptiva, donde se evidencian los Conocimientos que poseen sobre sexualidad las embarazadas encuestadas. **RESULTADOS:** El 46% son menores de 18 años, 34% no profesa religión, el 20% ya son madres de uno o dos hijos, 80% no han culminado el ciclo básico, 90% no trabajan, 100%, iniciaron relaciones sexo genitales antes de los 20 años, 33% han recibido una educación estricta y autoritaria, 50% tienen vergüenza hablar de relaciones sexo genitales, 44% desconocen la doble protección del condón, el 33% no saben qué cambios se dan en la adolescencia y 50% no reconoce como evitar un embarazo. **CONCLUSIONES:** El 100% iniciaron relaciones sexo genitales antes de los 20 años de edad y la educación en sexualidad de parte de sus padres ha sido estricta y autoritaria, al 50% les da vergüenza hablar de tema de sexualidad y algunas no han escuchado sobre el tema, en su gran mayoría no han terminado sus estudios de nivel básico, la mayoría no trabaja y las que trabajan lo hacen en la economía informal, desconocen el riesgo de quedar embarazadas, ellas aconsejan a otras niñas y adolescentes, que deben de prepararse y pensar antes de asumir un compromiso ya que un hijo es una responsabilidad.

I. INTRODUCCION

Esta investigación es de tipo descriptivo, con una población de 30 niñas y adolescentes embarazadas del municipio de Amatitlán, se utilizaron criterios de inclusión a embarazadas que asisten a control prenatal a la Maternidad Periférica, no se incluyeron embarazadas de más de 20 años ni adolescentes que no estuvieran con un embarazo confirmado, El procedimiento que se utilizó para la investigación fue la recolección de información por medio de una entrevista escrita, solicitando autorización a la Dirección de Área de Salud Guatemala Sur, se presentó carta de autorización a la directora del servicio debidamente firmada y hoja de consentimiento informado.

La educación integral en sexualidad sigue siendo un tema tabú para la iglesia, sociedad, pero principalmente para los padres de familia, la mayor parte de la “educación sexual” que los jóvenes reciben está llegando a través de los compañeros de la escuela o amigos que no tienen la información científica.

No hay sustituto para una amorosa, constituida y con influencia en el adecuado desarrollo integral de los niños, niñas y adolescente; sin embargo la escuela también puede constituir una comunidad nutricia, sobre todo si se piensa que la mayoría de los años en que las personas menores de 18 años de edad son más impresionables y moldeables los pasan en la escuela, de ahí la importancia que tienen los y las educadoras¹

Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de América Latina. El promedio de hijos de mujeres en estos rangos de edad es de 3,8 de acuerdo a datos de la ENSMI 2,008/2009, 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relato haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48.5% entre los 15 y 17 años y el 25% entre los 18 y 19 años².

¹ OJOS QUE SI VEN, CORAZON QUE SI SIENTE. Manual para Profesoras y Profesores dirigido a la prevención y eliminación de la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad en el Sector Educativo, OIT/IPEC, noviembre de 2,004, pág. 4

² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Diagnostico Nacional de Salud, marzo 2,012

En el año 2008 el 26% de la población en Guatemala está entre los 10 y 19 años³

Cifras del Observatorio en Salud Reproductiva, indican que los partos en adolescentes aumentaron 2.5 por ciento respecto del 2,008, contrario a lo que sucede en los partos de mujeres mayores de 20 a 35 años, que registran un leve descenso⁴.

La Maternidad Periférica se encuentra situada en el municipio de Amatitlán, servicio al que acuden a control prenatal semanalmente un promedio de 150 embarazadas, de estas un 33% son menores de 20 años de edad.

Este aumento indiscriminado de partos en adolescentes preocupa a la sociedad, posiblemente debido a la falta de una oportuna y adecuada orientación y educación sexual, que induzca tomar mejores decisiones entre ellas la abstinencia sexual que es el método seguro de evitar consecuencias como embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual.

La Maternidad Periférica es un servicio que corresponde al Área de Salud Guatemala Sur, de cuya entidad también dependen además: 15 puestos de Salud, 1 Centros de Atención Permanente, 6 Centros de Salud, 5 jurisdicciones de extensión de cobertura, 1 Centro de Salud Fortalecido con atención de partos, todos estos servicios están distribuidos en los municipios de Villa Nueva, Villa Canales, San Miguel Petapa y el municipio de Amatitlán el cual también cuenta con un Hospital Nacional, dependencia que no depende directamente del Área de Salud Guatemala Sur⁵.

Para el año 2,013 al Área de Salud Guatemala Sur tiene una población de 978,975 habitantes de los que 201,593 son adolescentes de 10 a 19 años de edad y de este total 96,766 son mujeres⁶.

En Guatemala, la Proyección al año 2,015 de adolescentes de 10 a 19 años es del 23.3%⁷

La adolescencia es una etapa de las más críticas de los seres humanos y es el periodo de cambios bio-psicosociales que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, en el que adquiere

³ Lineamientos Para la Estrategia Nacional de Planificación Familiar en Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala 2,008.

⁴ VISION SALUD, disponible en: <http://visionsalud.wordpress.com/2009/10/19/aumentanembarazos-en-adolescentes/> [consulta 14-07-2013].

⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, Plan Operativo Anual, año 2,010, Área de Salud Guatemala Sur.

⁶ Instituto Nacional de Estadística, INE, 2013 [consulta 4-07-2013]. Disponible en: ine.gob.gt

⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, "Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala", Prevenir con Educación pág. 9.

la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia económica⁸.

Una de las épocas dificultosas del ser humano es la adolescencia, ya que en ella se dan cambios hormonales, cambios físicos, también se observa la inquietud de experimentar, sentimientos de rebeldía que les hacen actuar irresponsablemente por su misma inmadurez y en la mayoría de las veces por desconocimiento de cómo ejercer una sexualidad sin riesgos, esta inmadurez en la adolescencia deja ver que estas (os) inician relaciones sexo genitales a edades muy tempranas, un gran porcentaje de ellas no poseen información verdadera fundamentada en evidencia, que sea adecuada, clara y confiable acerca de practicar una sexualidad con responsabilidad y esto conlleva a una Paternidad y Maternidad a edades muy tempranas.

Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, casi la mitad de las mujeres tuvo su primera experiencia sexual antes de cumplir los 15 años de edad.⁹

El embarazo en adolescentes es el que se da entre los 10 y 19 años de edad¹⁰ y es una situación complicada no solo para el sector salud sino que para la sociedad en general, ya que el embarazo en adolescentes dificulta que estos puedan alcanzar su proyecto de vida, el cual los lleva a tomar decisiones en beneficio de su futuro, dificultando obtener un trabajo que les provea de la economía suficiente para el sustento de su bebe.

El desconocimiento de algunas adolescentes en el uso correcto y constante de métodos los anticonceptivos que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala provee, expone a mayores riesgos de un embarazo no planificado o no deseado a un aborto o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Esta situación hace necesario promover estrategias preventivas, basadas en el contexto local, analizadas desde el punto de vista de la situación de morbi-mortalidad materno infantil, emprendida con involucramiento de la persona, familia, comunidad y con participación multidisciplinaria e inter institucional.

Los objetivos de la investigación fueron describir los conocimientos que poseen sobre sexualidad las embarazadas adolescentes que asisten a control prenatal a maternidad periférica del municipio de Amatitlán, durante el mes marzo a noviembre 2,013, la

⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, "Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala", Prevenir con Educación, pág. 19.

⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2008/2009), 292 páginas.

¹⁰ *Ibíd.* Pág. 23.

metodología de la investigación fue pasar una encuesta escrita a 30 embarazadas niñas y adolescentes que asisten a control prenatal en la Maternidad Periférica, para identificar el conocimiento que tenían las mismas en temas de sexualidad

II. ANTECEDENTES

1. CONOCIMIENTO

Puede indicarse entonces, que el conocimiento está compuesto por el conjunto de datos o información que los sujetos poseen acerca de algún objeto o fenómeno del ambiente que le rodea, para ello se emplean los sentidos de la vista, oído, gusto, olfato y tacto, ya que conocemos, por lo que vemos, oímos, gustamos, olemos y tocamos..

Los conocimientos son tomados de otras fuentes de información estas fuentes pueden ser: adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades, cambio de actitud y aplicación de ellas, sirve el conocimiento de fundamento para la práctica, tiene patrones, formas y estructuras, que dan expectativa a los horizontes e ilustran las sendas del pensamiento y características acerca de un fenómeno, las disciplinas aceptan que es la investigación la que independientemente establece el tipo de conocimientos que las metas requieren para desarrollarse, el .conocimiento puede puntualizarse como una información fundamental, obtenida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona.

El conocimiento en todos los seres humanos proviene de diferentes fuentes según su ambiente y desarrollo.

1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene u obtiene de su relación con el medio que le rodea

1.1.1. CONOCIMIENTO OBJETIVO

Este conocimiento se forma de todo aquello que se admite como indiscutible o cierto, refleja la realidad de los fenómenos dispuestos a ser conocidos.

El hombre en su relación con el universo que le rodea experimenta todo lo que le es preciso para desenvolverse como tal.

1.1.2. CONOCIMIENTO ESPECULATIVO

Este comprende las teorías, los elementos generales que se plantean para exponer los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especiales como las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades.

1.1.3. CONOCIMIENTO PRACTICO

Consiste en saber cómo aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el quehacer profesional.

Tanto la enfermera como el auxiliar de enfermería cuando brinda atención al paciente, pone en práctica los conocimientos adquiridos. La enfermera fundamenta científicamente todas sus acciones, ella sabe por qué, para que y como debe realizar una acción de cuidado al paciente.

1.2. FUENTES DEL CONOCIMIENTO

Entre las fuentes del conocimiento, están: la tradición, autoridad, experiencia, ensayo y error, razonamiento lógico e investigación disciplinada.

2. ADOLESCENCIA

La adolescencia es en principio un periodo de cambios, fase que marca el paso del niño en adulto, es un periodo de transformación que tiene características propias, se le denomina adolescencia porque sus personajes son jóvenes que todavía no son adultos pero ya no son niños, es etapa de descubrimiento de la propia identidad así como de la autonomía individual.

La pubertad figura una de las fases de la adolescencia y es la encargada de desarrollar la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón y con la menstruación en la mujer, etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que debe ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

Según la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo corporal (15 a 19 años).

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia:

1. Temprana
2. Intermedia
3. Tardía

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la Menarca (primera menstruación en una mujer, es decir la primera ovulación lo cual biológicamente indica que el cuerpo se prepara para ser madre, ocurren cambios tanto físicos, fisiológicos y psicológicos). Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia

amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo orgánico. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos culturales.

“La adolescencia es un periodo de transición o una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez”.

La adolescencia, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas irresistibles casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): en esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y en resumen abarca tres etapas:

Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años.

Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años.

Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años¹¹

Como grupo, los adolescentes están entre los integrantes más saludables de la comunidad, después de sobrevivir las enfermedades de la lactancia y la primera infancia, tienen las tasas de mortalidad más bajas de cualquier grupo de edades, tanto en los países desarrollados como en desarrollo.

¹¹ ARMENDARIS ORTEGA. Angélica M y MENDEL PEREZ, Berta Yolanda, *Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes*, Universidad Autónoma de Chihuahua México, septiembre 2,010, p. 20

Los riesgos relacionados con la actividad sexual y los partos se hallan entre los riesgos más serios para la salud que los adolescentes enfrentan, ponen en este caso en peligro no solo la salud física sino también el bienestar emocional, económico y social a largo plazo, riesgos que se ven reflejados en la salud reproductiva que los adolescentes enfrentan, siendo los siguientes:

Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que trae como resultado el sida.

La violencia y coerción sexual, incluidos la violación, el maltrato sexual y el comercio sexual.

El embarazo y el parto demasiado tempranos, con mayor riesgo de lesiones, enfermedades y mortalidad para la madre y el lactante.

El embarazo involuntario, que suele llevar al aborto peligroso y sus complicaciones

Además, los adolescentes que se convierten en padres demasiado pronto, especialmente las niñas, enfrentan las consecuencias sociales y económicas de la educación perdida y la perspectiva de ingresos más bajos

La realidad es que los adolescentes logran primero la capacidad de procrear y luego logran su madurez, aunque muchos adultos presentan gran estado de inmadurez, pero se supone que ya son capaces de criar a sus niños, pero solo en el ámbito económico y material más sin embargo no el ámbito educativo y moral. "Adolece", definición de adolescente quiere decir que no presenta un estado ideal, o lo que es lo mismo carece de madurez.

3. SEXUALIDAD

Efectivamente, algunas culturas y sociedades han asociado al sexo y la sexualidad una gran infinidad de significados, que se transmiten, modifican y conservan.

Para muchas culturas el sexo y la sexualidad siguen siendo temas que no se discuten abiertamente, por lo que se ha creado una gran desinformación, mitos y tabúes en cuanto al conocimiento científico y significados de los mismos.

La sexualidad se origina desde que existe comunicación y se demuestra primordialmente en tres líneas:

Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.

Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.

Moral, expresada en los valores y normas propias de la sociedad¹².

Los planes y programas que se desarrollan de salud, se centran únicamente en prevenir dificultades propias de los jóvenes, habitualmente una conducta problemática aislada, sin prestar cuidado al contexto social ni familiar, se reconoce como un derecho básico del ser humano, la salud sexual y como un elemento integral de la salud en general, no es aislada y no debe de obviarse, debe de priorizarse.

La falta de una adecuada educación, la influencia ambiental, ver y catalogar a la sexualidad como algo que se ejerce sin compromiso, podría arrastrar a la joven a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado, el cual han considerado para llenar un vacío de falta de amor o para que se les ponga atención, ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas e importantes, dan ese cariño, no tanto por gozo personal, sino por satisfacer a la persona que quieren conservar como pareja.

El cuerpo es la primera evidencia de la diferencia humana, este es sólo es una parte de la persona, sólo tiene sentido a partir de su relación con su entorno, es decir, a través del proceso de socialización del ser humano. Este aprendizaje se lleva a cabo en cada una de nuestras interacciones cotidianas con nuestra familia, amigas/os, y en general con todas las personas de nuestro entorno y con las instituciones sociales existentes.

Al hablar de sexualidad describimos un aspecto íntimo de seres humanos y seres humanos de forma amplia, abarca toda nuestra vida como individuos sexuados y puede ser vivida para ejercer el derecho a existir, a sentir placer y ser felices o puede significar culpa, miedo y dolor.

La sexualidad tiene relación con nuestras ideas, palabras, deseos, fantasías, emociones, valores y comportamientos, es decir, con todo nuestro ser, con nuestra humanidad, es aprendida, dinámica, varía de cultura a cultura, de grupo a grupo y de persona a persona, de momento histórico a momento histórico, requiere de un enfoque de estudio multidisciplinario..

4. SEXO

Proviene del latín *sexus* que significa “cortar o separar”. Las siguientes definiciones nos brindan un acercamiento a los conceptos científicos. Conjunto de características anatómicas

¹² *Ibid.*

fisiológicas que colocan a los seres de la misma especie en algún punto de un continuo cuyos extremos son personas reproductivamente complementarias.

El sexo se refiere al conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas), que diferencia a hombres y mujeres. En términos más simples, el sexo tiene que ver con las características y la forma que tiene nuestro cuerpo y la manera como funciona, que nos diferencia, en el caso de los seres humanos, como hombres y mujeres.

Son las diferencias y las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres. Se nace con esas características y son universales.

5. SALUD SEXUAL

Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (OMS, 2002).

6. SEXUALIDAD:

La expresión libre de las preferencias e identidades sexuales puede llevar a situaciones de discriminación e inequidad en el acceso a los servicios¹³

7. EDUCACION SEXUAL

El proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión que incorpora la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. Cerruti S. 1997

La educación sexual busca desarrollar un pensamiento crítico que nos ayude o posibilite adquirir una actitud positiva hacia la sexualidad, ayuda a los adolescentes a reconocerse e identificarse como seres sexuales y sexuados durante su vida, sin sentimientos de culpa, propicia relaciones de respeto, valores, solidaridad y equidad entre las personas,

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Guía Básica de Género en Salud, diciembre de 2,011, pág. 34.

el conocimiento del crecimiento y desarrollo normal en la adolescencia y fortalecer sus factores protectores, además favorece el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás, fortalece la comunicación con la familia, debe darse la educación sexual en la familia, amigos, establecimientos educativos, servicios de salud, comunidad y medios de comunicación.

7.1 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA EDUCACION SEXUAL

La familia es la base de la base de la sociedad, esto ya lo sabemos, por eso hacemos todo lo posible por mantener a nuestra familia sana y unida.

Ahora bien, todo padre recordará aquella situación de vergüenza y desconcierto cuando nuestro hijo nos pregunta: “¿de dónde nacen los bebés?”, hablar de sexo es algo inevitable y de suma importancia en el buen desarrollo de ellos mismos.

Es necesario estar preparados para no cometer errores y saber dar respuesta a todas las interrogantes que muchas veces nos sentimos incapaces de contestar.

Para orientar a los padres en esta difícil tarea, nos acompañan los buenos libros, los buenos instructores, los valores morales y la experiencia misma. Y sobre todas las cosas, el prepararnos¹⁴.

El mayor reto que tienen los padres es evitar imponerles su visión sobre la sexualidad deben al contrario responder a las preguntas que los hijos pueda hacer sobre este tema, la respuesta debe de ir enfocada a responder de una forma verídica, los padres y los hijos deben de mantener una muy buena comunicación esta debe de darse a través de las conversaciones simples y sencillas, para poder crear un clima de confianza donde impere la armonía, a un joven se le hace muy difícil hablar libremente sobre sexo con sus padres, cuando éstos nunca le han dado la confianza para hacerlo, los adultos muchas veces dicen a sus hijos que se cuiden y que se protejan de los riesgos pero no les enseñan cómo hacerlo, les dicen a los jóvenes que usen el condón, pero en su gran mayoría NO les enseñan cual es la forma correcta de usarlo, únicamente los mensajes llegan a ellos de parte de los padres por salir de la situación que no quieren enfrentar y es el tema de la sexualidad.

¹⁴QUINTAS Alfonso, *Los padres son los principales responsables de la educación de sus hijos*, parte II, Esperanza para la Familia, Porque nos Interesa su Futuro, p 1 y 2.

¿Cuándo y cómo empezar a hablar de sexualidad a los niños?, ¿a qué edad los niños comienzan a cuestionarse sobre temas sexuales?, la educación sexual debería comenzar desde la temprana niñez, es lo que algunos pediatras dicen, sobre todo cuando el niño comienza a desarrollar el lenguaje y puede realizar preguntas.

Un principio pedagógico afirma que “se debe enseñar a partir del interés del niño”; el niño puede indagar por qué tiene una vagina o por qué tiene el miembro viril igual como le preocupa por qué hay estrellas.

Si se escuchan sus inquietudes como cualquier otra, el tema sexual pasa también a ser natural, sin más importancia que la que poseen otras preocupaciones y sin la carga del tabú misterioso que habitualmente tiene para los adultos. Si, en cambio, no se le responde o se inhibe su curiosidad, diciéndoles: “¿Por qué preguntas tonterías? Eres muy pequeño para saber esas cosas”, puede fijarse en él la inquietud, sentirse inseguro y creársele dificultades en su forma de relacionarse con los demás.

Es importante que los padres comuniquen sentimientos y valores a sus hijos, ellos reciben mensajes de los libros o la televisión, pero éstos suelen ser neutros o confusos, es función de los padres ser orientadores, transformando, por ejemplo, un aviso publicitario en una oportunidad educativo¹⁵

7.2 . LA RESPONSABILIDAD DEL SECTOR EDUCATIVO EN LA EDUCACION SEXUAL

Existe una relación directa entre el nivel educativo y la edad de la primera relación de los jóvenes, a mas educación, más tarde el inicio de la relación sexual, a menos educación, se inicia más precipitadamente la relación sexual, muchas veces los jóvenes no les tienen confianza a los maestros para tratar el tema de sexualidad, los que deben de estar preparados para este reto que es el diario vivir en las instituciones educativas, hay consenso en que la escuela no es la única responsable de la educación sexual, pero es importante mencionar que constituye un escenario ideal para formar a los jóvenes en una sexualidad sana y responsable.

La educación integral en sexualidad desde la infancia, favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y de

¹⁵ QUINTAS Alfonso, *Los padres son los principales responsables de la educación de sus hijos*, parte II, Esperanza para la Familia, Porque nos Interesa su Futuro, p. 2.

las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva¹⁶.

La educación sexual, integral y científica en Guatemala, es un derecho humano que cuenta con una sólida base legal que garantiza a todos los guatemaltecos el libre acceso a la información, para que vivan una sexualidad sana y responsable.

En el campo educativo guatemalteco, la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su reglamento, le asigna al MINEDUC actividades de información, educación y comunicación, coordinadas con otras instancias, orientadas a garantizar una propuesta curricular que integre elementos de conocimientos de sí mismos, cuidado personal, derecho a la vida, salud sexual y reproductiva.

LA POLITICA NACIONAL DE PROMOCION Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS MUJERES, cuenta con 12 ejes, los cuales tienen sus respectivos programas, subprogramas, proyectos y actividades, que las instituciones públicas han de implementar para el logro del propósito contenido en el eje de política. El objetivo del PLAN DE EQUIDAD DE OPORTUNIDADES es integrar los distintos ejes, programas y metas de la PNPDIM en las distintas políticas generales y específicas de los ministerios, secretarías e instituciones del Organismo Ejecutivo,

El MINEDUC se encuentra involucrado en la implementación de varios ejes, principalmente en el número 3 “Equidad Educativa con Pertinencia Cultural”, el cual tiene como objetivo específico garantizar la equidad de género y étnico cultural en el acceso, permanencia y promoción de niñas y mujeres, asegurando la calidad educativa en todos los niveles del sistema educativo nacional para disminuir las brechas de desigualdad.

Específicamente el eje político 7, garantiza la educación sexual en todos los niveles del sistema educativo con pertinencia cultural, científica y humanística, por lo que el MINEDUC coordinadamente con el MSPAS, deben crear e implementar en los contenidos del Currículo Nacional Base (CNB), el tema de la sexualidad humana, en guías, textos, medios y materiales escolares de todas las disciplinas y niveles del sistema educativo, este eje también establece la creación e implementación de programas de formación docente en el uso de materiales, guías y textos sobre educación sexual, así como

¹⁶ Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe (1ra, Reunión, 1 de agosto del año 2,008), Ciudad de México.

formación en el sistema jurídico nacional e internacional sobre los derechos humanos de las mujeres, especialmente en los derechos sexuales.

7.3. LA RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD, EN LA EDUCACION SEXUAL:

Programa Nacional de Salud Reproductiva, PNSR, se crea a partir del año 2,001, con el compromiso de la normalización de las acciones, implementación de una consejería balanceada y la provisión de métodos de planificación familiar¹⁷.

su objetivo principal consiste en proporcionar los lineamientos técnico-normativos para que el personal de salud de los diferentes niveles de atención, provean servicios de salud reproductiva a la población, con la finalidad de que las personas, las parejas, familias y sociedad en su conjunto, disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales.

El Ministerio de Salud durante el 2,000, creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el cual tiene como objetivo prioritario disminuir la tasa de mortalidad materna y neonatal, pero también posee otros componentes como lo son: Paternidad y Maternidad Responsable, Prevención de Cáncer cérvico uterino, Adolescentes, Vigilancia epidemiológica y Planificación Familiar, a través de los cuales realiza acciones a favor de la salud reproductiva a nivel nacional.

El gobierno de México impulso en el 2008, la firma de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación en conjunto con más de 30 países de la región representados por los Ministros de Salud y Educación.

Crecer en Sexualidad Responsable es una intervención educativa realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, con el objetivo de contribuir a la disminución de los embarazos en la adolescencia mediante la educación de la sexualidad en las y los adolescentes, que posibilite tomas decisiones informadas, conscientes y responsables para disfrutar de una salud plena y llevar a cabo sus proyectos de vida.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Lineamientos para la Estrategia Nacional de Planificación Familiar en Guatemala, año 2,008, pág. 12.

8. RELACIONES SEXUALES:

Como hemos visto la sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, integra diferentes aspectos del ser humano desde los sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos, hasta los aspectos biológicos. Lo que conocemos como relaciones sexuales lo entendemos como el acto por medio del cual dos personas se acarician, tocan y estimulan sus cuerpos sintiendo y produciendo placer: Como parte de este acto se da la introducción del pene en la vagina, es decir, se realiza el coito.

La relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual¹⁸.

8.1. RELACIONES SEXUALES CON PROTECCIÓN

Cuando hablamos de sexo "seguro" es importante tomar en cuenta que el riesgo que implican las distintas prácticas sexuales tiene grados. Hablamos sobre el sexo seguro en el conjunto de la vida sexual y emocional de una persona, y no como un tema aislado.

Mucha gente piensa sobre el sexo de forma bastante limitada. Por ejemplo, pensar que el sexo empieza solamente cuando hay penetración podría limitar la capacidad de protegerse y de mejorar su vida sexual mediante el sexo con protección, mucha gente tiende a pensar que el sexo seguro solamente tiene sentido cuando: No se conoce el estado VIH de la pareja sexual, o cuando la pareja sexual es VIH positiva.

8.2. PRINCIPIOS GENERALES DEL SEXO CON PROTECCION.

El modo más general de definir el sexo seguro es el siguiente: Sexo seguro es cualquier práctica sexual donde no se permita que el semen, la sangre o los fluidos vaginales de una persona entren en el cuerpo de otra. Las partes del cuerpo por donde el VIH podría entrar a la corriente sanguínea son el ano y el recto, la vagina, el pene, y (menos riesgoso) los ojos y la boca.

La protección se consigue mediante el uso de condones de látex, barreras bucales, polietileno transparente, guantes de látex, y "condones de dedo," que actúan como barreras entre los fluidos infectados y las membranas mucosas o cortadas abiertas.

¹⁸ WIKIPEDIA, La enciclopedia libre, Artículo," Relación Sexual".

Estudios recientes han mostrado que el polietileno transparente también es una barrera efectiva cuando se hace sexo oral a una mujer, o en el contacto boca-ano¹⁹

9. COITO:

Acto sexual en el cual el pene es introducido en la vagina de la mujer²⁰.

10. PERIODO FERTIL:

Días del ciclo menstrual de la mujer en los que la concepción es posible²¹.

11. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.

11.1. DERECHOS SEXUALES

Son los que pueden permitir regular y tener control libre y responsable sobre todo lo relativo a la sexualidad, sin ningún tipo de imposición, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.

11.2. LOS DERECHOS SEXUALES SE APOYAN BÁSICAMENTE EN:

La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.

La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.

¹⁹ Sitio WEB, Geo Salud, Como reducir el riesgo de adquirir el VIH a través de las actividades sexuales.

²⁰ RAMOS, Manuela Diccionario de Cultura Sexual, Lima, Marzo de 2,005, p 7.

²¹ *Ibid.*, p. 16

El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.

La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

11.3. LOS DERECHOS SEXUALES INVOLUCRAN:

El derecho a reconocerse como seres sexuados.

El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.

El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.

El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.

El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.

El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.

El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o ó no.

El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.

El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.

El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.

El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad y con humanismo.

El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

11.4. DERECHOS REPRODUCTIVOS

Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello, implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

11.5. LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SE APOYAN EN DOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES:

Libertad reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.

Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

11.6. LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS IMPLICAN ESPECÍFICAMENTE:

El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.

El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.

El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar, a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia), a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia, a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos, a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva²².

12. EMBARAZO

Es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de una mujer, y este ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.²³

Al producir alteración a nivel hormonal la mujer, tiene síntomas e inicia sus sospechas del embarazo entre ellos la ausencia del periodo menstrual, el aumento de la sensibilidad de las mamas, agotamiento, nauseas, algunos olores son ofensivos en esta etapa, deseos frecuentes de orinar por la misma presión que va ejerciendo el útero ya ocupado con el

²²Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales elaborada por Pro familia dentro del Convenio Defensoría del Pueblo – OIM (2006) Pro familia.

²³ .<http://www.monografias.com/trabajos75/prevencion-embarazo-adolescentes-tarea-social/prevencion-embarazo-adolescentes-tarea-social2.shtml#ixzz2chUAESN0/>[consulta 11-02-2013].

embarazo sobre la vejiga, cambios de humor y aumento de peso, en muchas ocasiones si hay náuseas con vómitos a la mujer le es difícil aumentar de peso, ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias pocos usuales o a consumir alimentos que tengan sabor ácido, hielo etc.

Antes de los tres meses de gestación es posible que algunos de estos síntomas desaparecen, iniciando su aparición otros; por ejemplo, los senos agrandan de tamaño y se oscurecen los pezones.

En el año 2,007 el comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) también definió el embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana, inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma.

El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación²⁴.

Existen algunos tipos de embarazo: Aunque la premisa que se resalta en la Guía de Atención Integral Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, expone que “TODO EMBARAZO TIENE RIESGO”²⁵.

Es importante que toda mujer embarazada asista a 4 controles prenatales durante el embarazo y si existiera una patología anterior, este debe de considerarse como embarazo de alto riesgo.

Cuanto más joven es la niña al quedar embarazada, esté o no casada, mayores son los riesgos para su salud.

Un estudio que se realizó en América Latina, muestra que las niñas que dan a luz antes de los 16 años, tienen entre tres o cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las

²⁴ Artículo EMBARAZO, WIKIPEDIA, la enciclopedia libre-Mozilla Firefox, consultado el 1 de agosto de 2,013.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Atención Integral Materno Neonatal, año 2,011,118 páginas,

principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las que pueden surgir durante el embarazo y el parto.²⁶

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, se le llama también, embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional y biológica para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, hay argumentos que la contradicen, como el hecho de no haber alcanzado la madurez, física, biológica, social, económica y psicológica para este papel que sugiere responsabilidades.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo²⁷

Existe una ficha epidemiológica en la guía mencionada en el párrafo anterior que clasifica como sin riesgo a toda mujer que obstétricamente no haya tenido: neonatal previa, 3 o más abortos espontáneos seguidos, que haya tenido 3 o más embarazos, si el último bebe pesa menos de 5 lb. 8 onzas, si él bebe pesa más de 9 libras y media, si en los anteriores embarazos o el anterior padeció de hipertensión o pre eclampsia, si tuvo alguna cirugía ya sea de su matriz o cesárea anterior, toda mujer embarazada menor de 20 años o mayor de 35 años también se clasifica como de alto riesgo y debe de enviarse a un nivel superior de servicio de salud.

El embarazo en adolescentes ha sido llamado también el síndrome de fracaso, o la puesta de entrada al ciclo de la pobreza.²⁸

Por el creciente aumento de embarazos en adolescentes y por ende el nacimiento de un recién nacido con problemas de salud, puede verse afectada la economía de las familias porque al darse problemas de salud derivados de embarazo, esto se traduce en gastos familiares que pueden afectar a las familias, a los padres de las adolescentes o a sus

²⁶ Organización Mundial de la Salud - OMS. [Sede Web] Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Publicado junio 2009. Disponible en <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>>. Consultado el 1 de agosto de 2013, pág. 22.

²⁷ BELTRAN MOLINA Luz, Embarazo en Adolescentes, Fundación Escuela de Gerencia Social, Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, Caracas, agosto de 2,006, pág. 1.

²⁸ MARTINEZ MONSALVE Andrés, GERERLINI Ivo y Bárbara Ibañeta, Nicole Valderrama, Universidad De Las Américas, Escuela de Ciencia y Humanidades Trabajo Social Viña del Mar, Embarazo en Adolescentes-Prevención y Promoción, Psicología Social II, 16 de octubre del 2,009, página 8.

parejas, pueden además desarrollarse reacciones de angustia propias del momento para el que muchas veces no se está preparado, en otras palabras las implicaciones sociales y psicológicas son innumerables que se traducen en más pobreza.

Las consecuencias que afronta una adolescente son: el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo, en el momento de la crianza del hijo se le pueden limitar las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales, la relación de pareja es de menor duración y con menos estabilidad, ya que muchas se formalizan forzosamente por presiones familiares.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida (ej., el aborto)

El embarazo en la adolescencia en Guatemala se asocia a un patrón tradicional de uniones y relaciones sexuales iniciadas a temprana edad, que prevalece en ciertos estratos socioeconómicos. Para Guatemala se calcula, según los niveles de fecundidad por edad, que de cada 100 embarazos, 30 ocurren en adolescentes²⁹

12.1 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental, se da en mujeres de 10 a 19 años, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad, son situaciones difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento, pueden desarrollarse reacciones de angustia propias del momento, son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no solo por las mismas implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún no ha terminado de desarrollarse y está aún en proceso de formación.

²⁹ ARMENDARIS ORTEGA, Angélica M y MENDEL PEREZ, Berta Yolanda, Propuesta De Intervención Para Prevenir El embarazo En Adolescentes, Universidad Autónoma de Chihuahua México, septiembre 2,010., p. 20.

La mortalidad materno neonatal e infantil está asociada a embarazos en adolescentes, además probabilidades de tener partos prematuros, bajo peso al nacer entre otras complicaciones, ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

El embarazo en la adolescencia en Guatemala se asocia a un patrón tradicional de uniones y relaciones sexuales iniciadas a temprana edad, que prevalece en ciertos estratos socioeconómicos. Para Guatemala se calcula, según los niveles de fecundidad por edad, que de cada 100 embarazos, 30 ocurren en adolescentes.

12.2 CAUSAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor, bajo nivel educativo, pensamientos mágicos: propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean, fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles, falta o distorsión de la información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas, factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos, la falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos³⁰.

12.3 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales, en estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia, las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida (aborto), con las personas que poseen mejor posición económica, la adolescente embarazada suele ser objeto de

³⁰ ARMENDARIS ORTEGA, Angélica M y MENDEL PEREZ, Berta Yolanda, Propuesta De Intervención Para Prevenir El Embarazo En Adolescentes, Universidad Autónoma de Chihuahua México, septiembre 2,010., p. 20.

exclusión, pueden además verse forzadas a buscar una escapatoria y ponen en peligro su vida considerando como una mejor salida, un aborto que la pone en riesgo de muerte.

La falta de confianza que se da dado en el hogar, le hace más difícil tener que enfrentarse ante sus padres, amigos y ante la misma sociedad, por vergüenza o por miedo³¹, para la joven, es una tragedia el embarazo, también es un cúmulo de presiones y pocas opciones de manejar los peligros que la gravidez, empieza reconociendo su nueva situación con muchas dificultades, enfrenta su realidad y acepta que al momento de saberse embarazada su vida va a cambiar y ya no será la misma.

13. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción humana de manera libre, responsable e informada, contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud, los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea, si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso.

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha, el término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

13.1. ELEMENTOS SE DEBEN CONSIDERAR CUANDO EL ADOLESCENTE SOLICITA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección, para poder ofrecer un método anticonceptivo a los y las adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes: vida sexual activa, número de parejas sexuales, planeación de las relaciones sexuales, prácticas sexuales de riesgo, frecuencia de relaciones sexuales, tipo de relaciones sexuales (orales, anales, vaginales), conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

³¹ IDEM, p. 20

Con esta información el prestador de servicios informará al o la adolescente, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos secundarios, los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva a las adolescentes son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU.

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el VIH, deberá usarse el condón o preservativo.

En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos “naturales” o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto³².

14. CONTROL PRENATAL

Son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a.

Según la Guía de Atención Integral Materno Neonatal en Guatemala, el enfoque actual en la atención prenatal es: **TODO EMBARAZO TIENE RIESGO.**

14.1. OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL

Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y el bebé, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo y de parto.

Detectar las señales de peligro o complicaciones, estabilizar y referir oportunamente a un nivel de mayor capacidad resolutoria y dar seguimiento a la respuesta.

Preparar en conjunto con la madre y la familia un plan de emergencia familiar y comunitaria.

Educar a la madre en lactancia materna temprana y exclusiva, para un postparto normal y para el cuidado adecuado del recién nacido, desde el punto de vista físico, psicológico y social

Brindar consejería sobre prácticas saludables durante el embarazo y el parto con participación y apoyo de la familia

³² La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: *un derecho a conquistar*, Segunda Edición, 2,002, Dirección General de Salud Reproductiva, México, D. F., p. 68

Promover el espaciamiento de los embarazos a través de la oferta de los métodos de planificación familiar

Identificar y tratar madres con VIH y Sífilis para prevenir la transmisión madre-hijo de estas infecciones.

Detectar otras enfermedades Diabetes, Tuberculosis, Hipertensión, Malaria, Infecciones del Tracto Urinario, Anemia, Desnutrición, entre otras.

III. OBJETIVOS

3.1. GENERAL.

3.1.1. Describir los conocimientos que poseen las embarazadas adolescentes que asisten a control prenatal a maternidad periférica del municipio de Amatlán, sobre sexualidad, durante el mes marzo a noviembre 2,013

3.2. ESPECIFICOS

3.2.1. Determinar la ocurrencia de edades más frecuentes de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal a la maternidad periférica.

3.2.2. Valorar los conocimientos, fuentes de información sobre sexualidad de las adolescentes que asisten a control prenatal a la maternidad periférica

3.2.3. Identificar métodos anticonceptivos más conocidos, por las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la .maternidad periférica

3.2.4. Determinar el grado de conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal, sobre derechos sexuales y reproductivos.

IV. MATERIAL Y METODO

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Este estudio se basó en la recolección de datos, los cuales estarán enmarcados en las preguntas que se realizaron a cada una de las adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a la Maternidad Periférica del Municipio de Amatlán en el año 2,013, estas niñas y adolescentes embarazadas estaban comprendidas entre las edades de 10 a 19 años, se describió de una forma explicativa, según la respuesta que plantearon en la pregunta que se efectuó en el cuestionario, se logró reconstruir la situación de una forma descriptiva, tal y como ellas respondieron en la encuesta con respecto al conocimiento que tienen sobre sexualidad, en este estudio no se efectuó una medición numérica ni estadística de las respuestas obtenidas, únicamente se enmarcaran los datos generales de cada una de las mujeres.

4.2. UNIDAD DE ANALISIS

Embarazadas niñas y adolescentes que asistieron a control prenatal a la Maternidad Periférica de Amatlán.

4.3. POBLACION Y MUESTRA

30 embarazadas adolescentes que asistieron a control prenatal a la Maternidad Periférica de Amatlán.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION

Mujeres embarazadas, entre 10 y 19 años de edad que consultaron a la Maternidad Periférica de Amatlán a realizarse un control prenatal.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSION

Mujeres entre 10 y 19 con un embarazo no confirmado y mujeres de 20 años o más que consultaron a la Maternidad Periférica de Amatlán.

4.6. VARIABLES DEL ESTUDIO

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems
Conocimiento que poseen las embarazadas adolescentes, sobre sexualidad, que asisten a control prenatal a maternidad periférica del municipio de Amatitlán	Son aspectos que están en el contexto y que pueden influir en forma negativa o positiva en la decisión de las mujeres	Capacidad intelectual que posee las adolescentes embarazadas que asisten a la maternidad periférica de Amatitlán para comprender los temas relacionados con la sexualidad.	Nivel académico	1. ¿Qué grado de escolaridad tiene?
			Aspectos de la vida familiar.	2. ¿Trabaja actualmente? 22. ¿Si usted quisiera estudiar actualmente, de quien tendría apoyo? 23. ¿Qué le gustaría estudiar, si tuviera oportunidad de hacerlo?
			Aspectos de la vida personal.	3. ¿A qué edad inicio usted relación sexo genital? 4. ¿Quién le da apoyo económico para su sustento? 24. ¿Qué consejo daría usted a las niñas y adolescentes, en este momento?
			Relaciones intrafamiliar es.	1. ¿Qué tipo de educación sobre sexualidad recibió de sus padres? 6. ¿Con quién vive en este momento?
			Conocimientos sobre aspectos de	7. ¿Cuál de las siguientes respuestas es para usted, adolescencia?

			<p>la sexualidad.</p> <p>8. ¿De la lista que aparece a continuación, cuáles cree usted que son derechos sexuales?</p> <p>9. ¿De la lista que aparece a continuación, cuáles cree usted que son derechos reproductivos?</p> <p>10. ¿Qué es para usted es el coito o relación sexo genital?</p> <p>11. ¿Sabe usted en qué momento del periodo menstrual una mujer puede quedar embarazada?</p> <p>12. ¿Sabe usted que es el ciclo menstrual?</p> <p>13. ¿A qué edad cree que está preparada una mujer para embarazarse?</p> <p>14. ¿Usted sabe en qué momento del periodo menstrual, la mujer puede quedar embarazada?</p> <p>15. ¿Describa con sus palabras, cuáles cree que son las consecuencias de tener</p>
--	--	--	--

				<p>un embarazo a muy temprana edad?</p> <p>16. ¿Sabe usted para qué sirve un anticonceptivo o método de planificación familiar?</p> <p>17. ¿Podría usted mencionar dos métodos anticonceptivos o de planificación familiar que usted conozca?</p> <p>18. ¿Si un hombre y una mujer tienen una relación sexo genital, como pueden evitar un embarazo?</p> <p>19. ¿Sabe usted cual es el método de planificación familiar que puede evitarle contagio de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazo?</p> <p>20. ¿Qué riesgo puede tener una persona que tiene una relación sexo genital sin condón?</p> <p>21. ¿En dónde ha escuchado hablar sobre temas de sexualidad?</p>
--	--	--	--	--

4.7. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Para el presente estudio se elaboraron dos instrumentos de encuesta para recolección de datos, cuadros para un vaciado de la información, de acuerdo a las variables de estudio, dada la estructura no se validaron algunas preguntas previa su aplicación para el estudio final, por dificultarse en el consolidado de las respuestas esperadas, se validó el tiempo necesario para el llenado del instrumento durante el proceso de la aplicación de la primera encuesta que se utilizó, con el propósito de determinar el tiempo real requerido para la aplicación de cada encuesta que se usó con cada adolescente embarazada que asistió a control prenatal a la maternidad periférica de Amatlán.

4.8. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Para fines de análisis de los datos obtenidos en el estudio se consideraron los siguientes pasos: Se revisaron todos los instrumentos de recolección de datos, para garantizar su adecuado llenado. Se ingresaron los datos contenidos en los instrumentos de recolección de datos en tablas de Excel. Se calculó la frecuencia y proporciones de los datos obtenidos en algunas de las preguntas. Se elaboraron cuadros y gráficas para la presentación de los resultados. Finalmente, se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

4.9. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los procedimientos éticos considerados para el presente estudio fueron: Garantizar claramente la confidencialidad en el manejo de la información recopilada. Garantizar el uso de la información, únicamente con fines originales de estudio. Se elaboró, leyó y solicito firma de las personas para utilización del consentimiento informado, dando a conocer que en el momento que la persona ya no quiera seguir respondiendo la encuesta lo puede hacer sin ningún inconveniente.

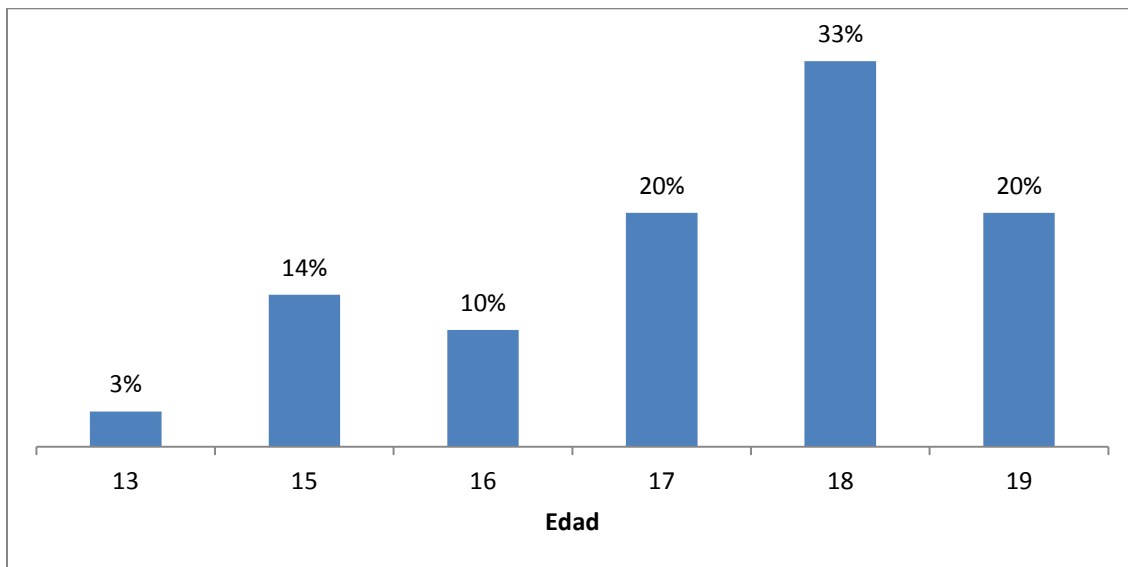
V. RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados de la investigación: **“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA MATERNIDAD PERIFERICA DE AMATITLAN SOBRE SEXUALIDAD”** a la Maternidad Periférica de Amatitlán, de marzo a noviembre del 2013.

En este estudio la presentación de los resultados de 30 casos, se organiza de la siguiente forma: Inicialmente se presenta la frecuencia de edades con la que se presentan los embarazos en las adolescentes, seguidamente la religión, el número de partos que ya tiene cada niña y adolescente encuestada, si poseen o no casa propia, grupo étnico al que pertenecen, grado de escolaridad, si trabajan actualmente, edad en la que inicio sus relaciones sexuales, que tipo de educación sobre sexualidad recibió, conocimientos que tiene sobre: que es el coito, si reconoce consecuencias de un embarazo a temprana edad, con quien vive actualmente, si quisiera estudiar de quien recibiría apoyo económico y que le gustaría estudiar, que consejos le da a otras de su mismo grupo etareo, quien le apoya económicamente para su sustento, si reconoce: que es la adolescencia, si reconoce derechos sexuales y reproductivos, en qué momento del periodo menstrual la mujer puede quedar embarazada, que es el ciclo menstrual, edad en la que la mujer está preparada para quedar embarazada, para qué sirven los anticonceptivos y que numero 2 de ellos, si sabe cómo se evita un embarazo, métodos de planificación familiar evita embarazo, Infecciones de Transmisión sexual y el VIH y si reconocen si el riesgo de tener relaciones sexuales sin condón evita VIH, ITS y embarazo y por último el lugar donde ella escucho hablar sobre temas de sexualidad.

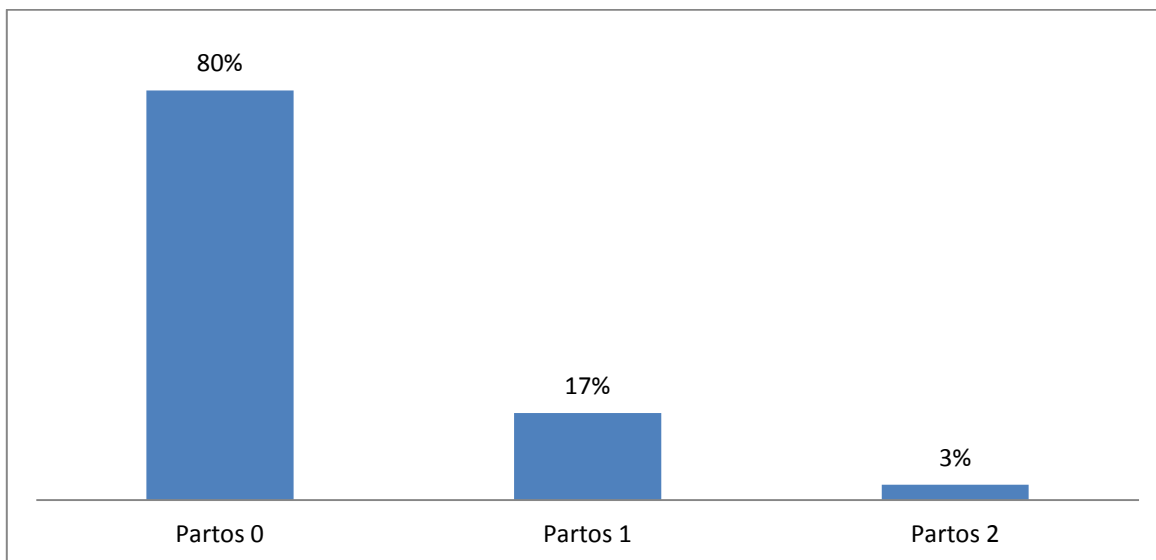
Gráfica No. 1.

% de edad de niñas y adolescentes embarazadas.

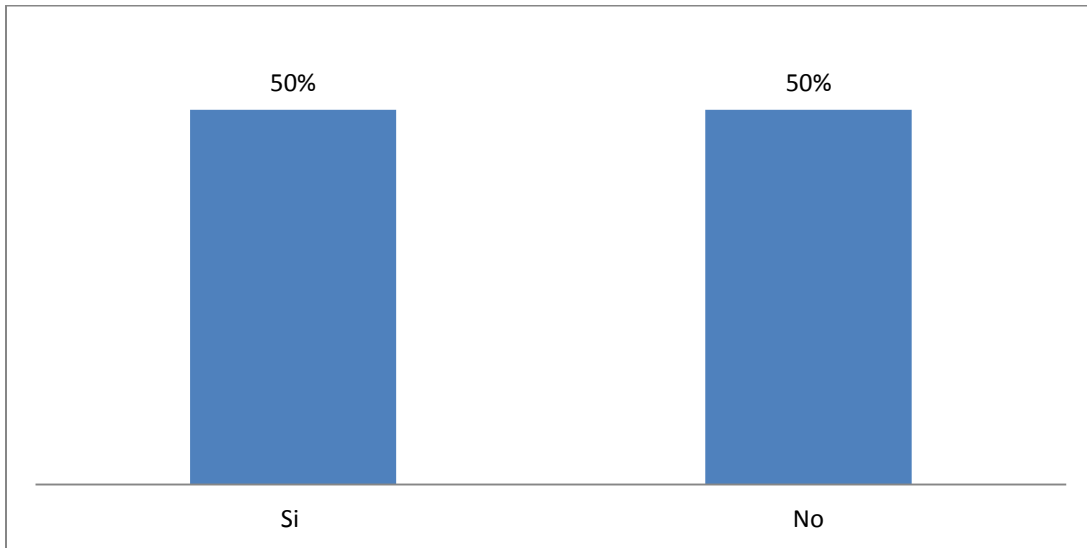


Gráfica No. 2

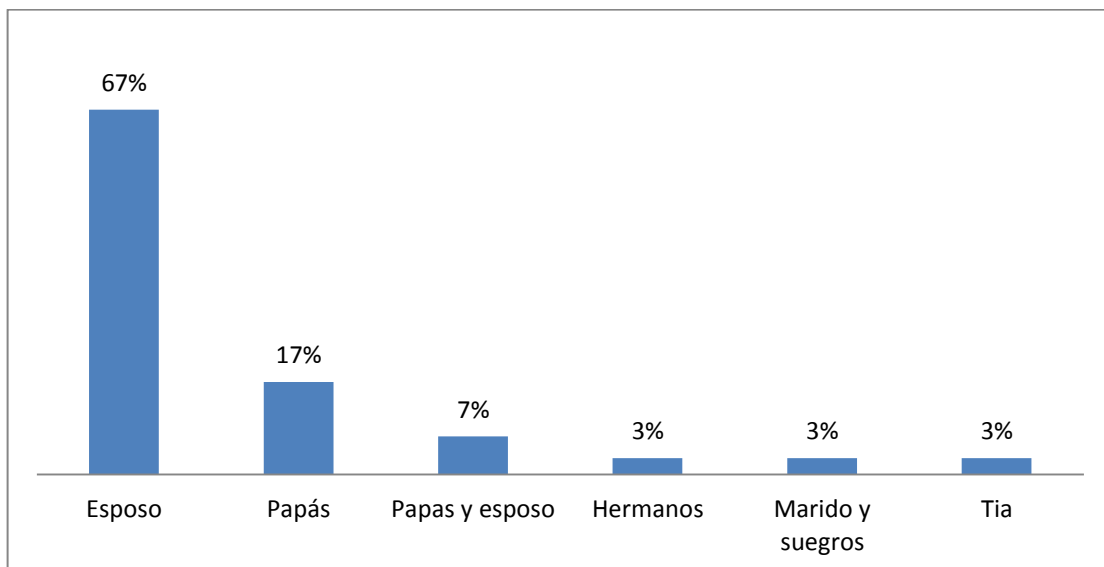
Porcentaje de número de partos previos.



Grafica No. 3.
Distribución porcentual de: si poseen, o no, casa propia.

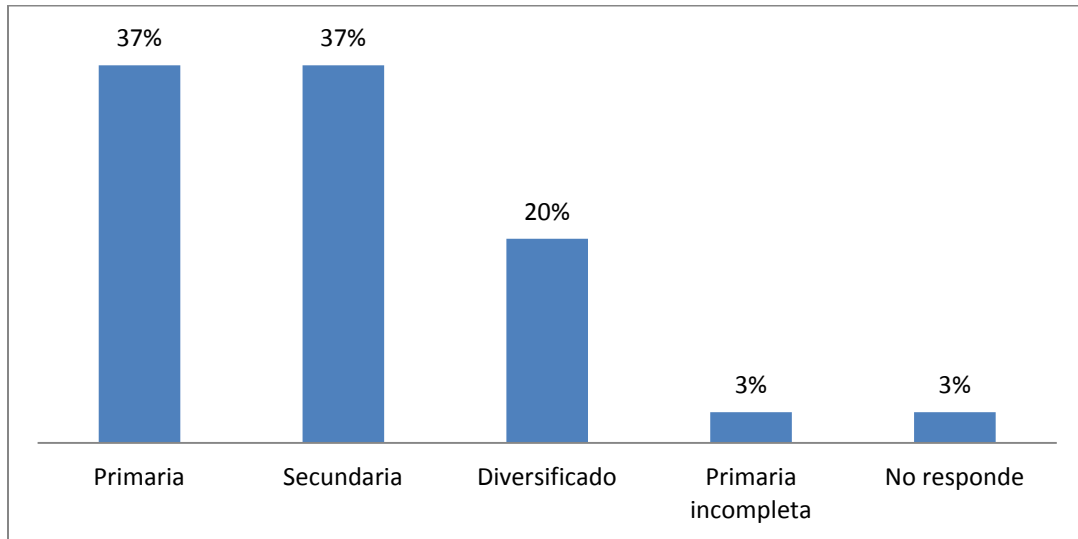


Grafica No. 4.
Con quien vive actualmente



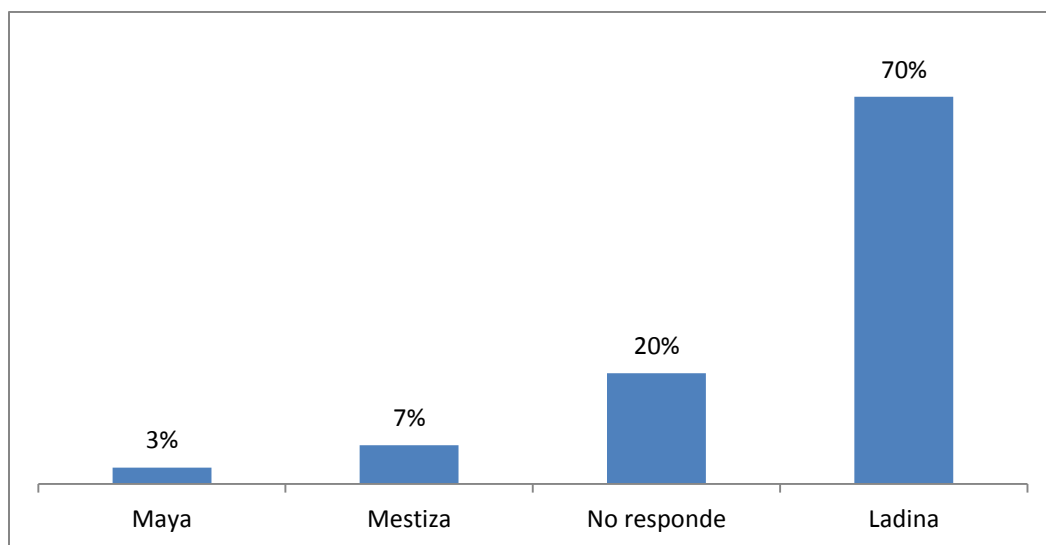
Grafica No. 5.

Porcentaje de grado de escolaridad que poseen.

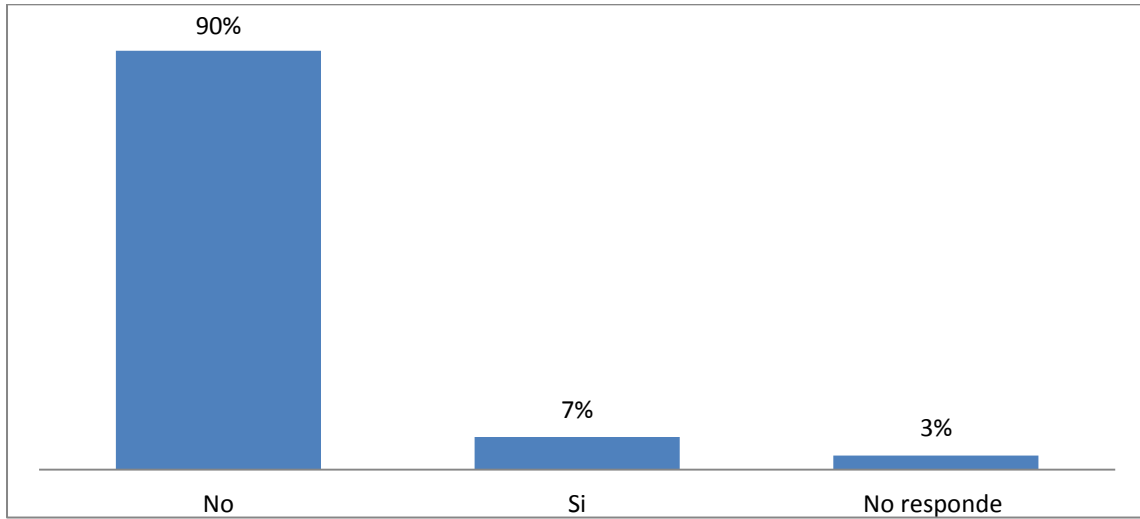


Gráfica No. 6.

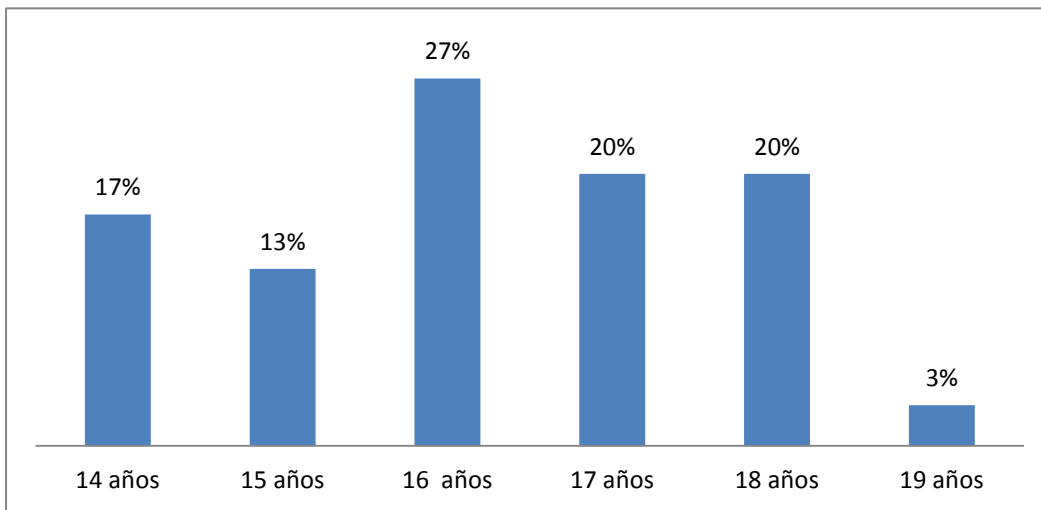
Distribución porcentual, según pueblo o etnia.



Gráfica No. 7
Trabaja Actualmente.

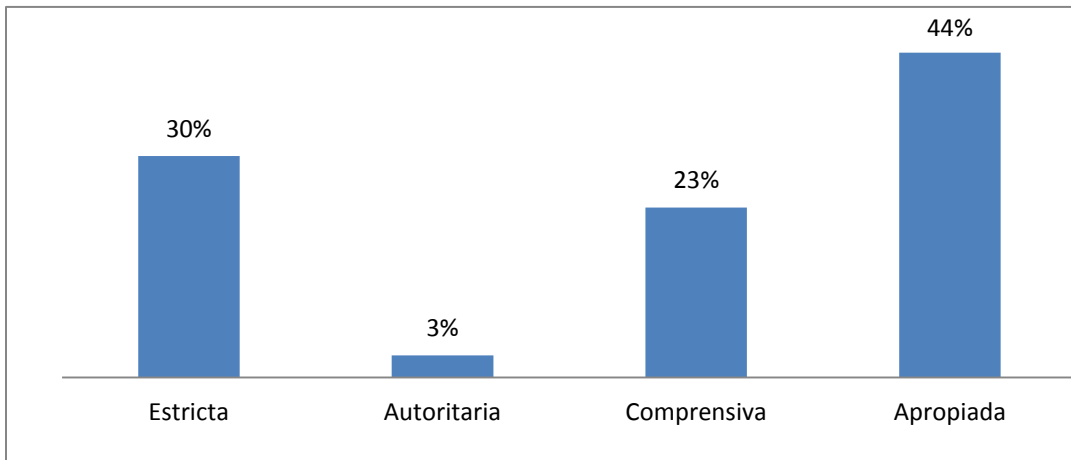


Gráfica No. 8.
A qué edad inició su relación sexo genital.



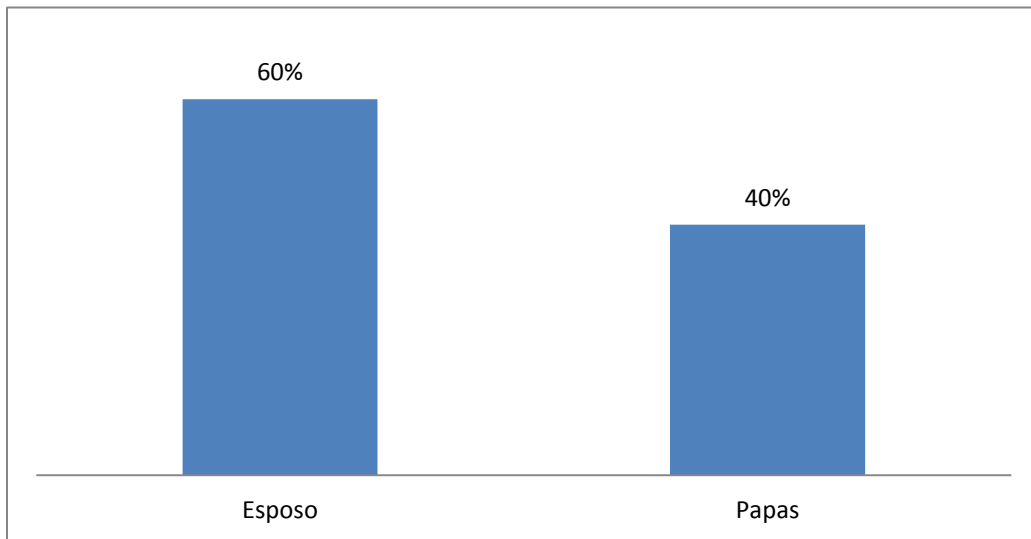
Gráfica No. 9.

Tipo de educación sobre sexualidad que recibió.



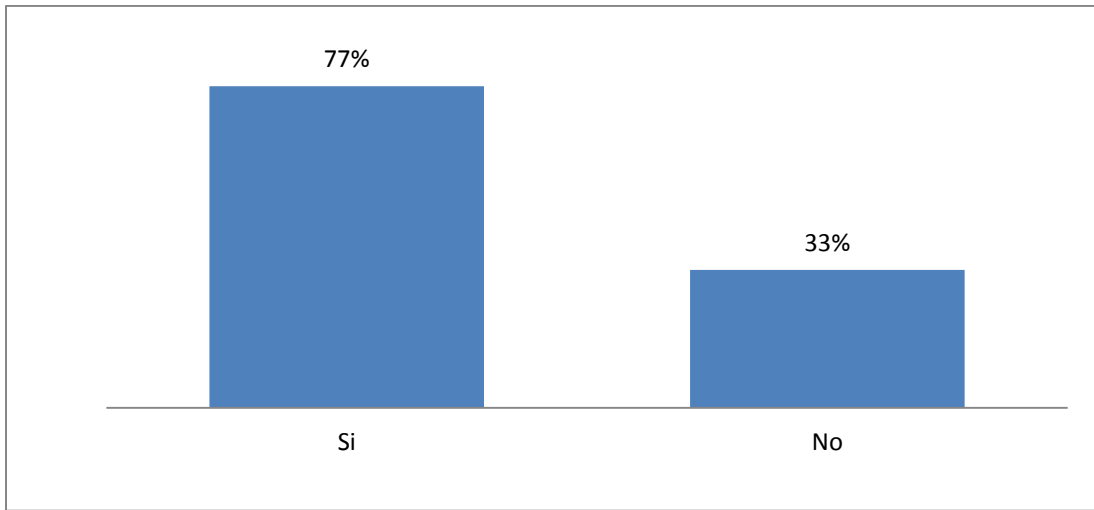
Gráfica No. 10.

Quien le da apoyo económico para el sustento.



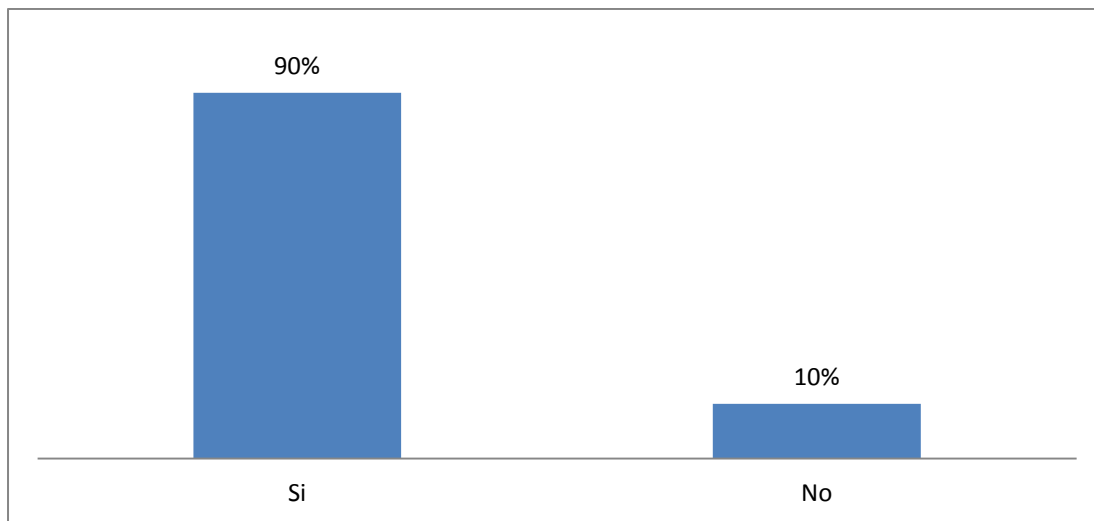
Gráfica No.11.

Reconoce la etapa de la adolescencia

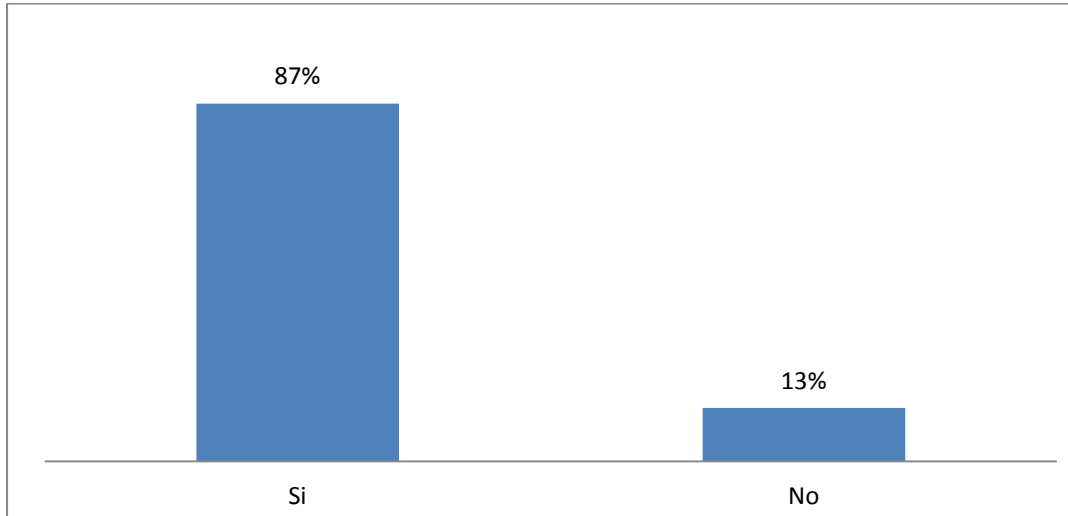


Gráfica No. 12.

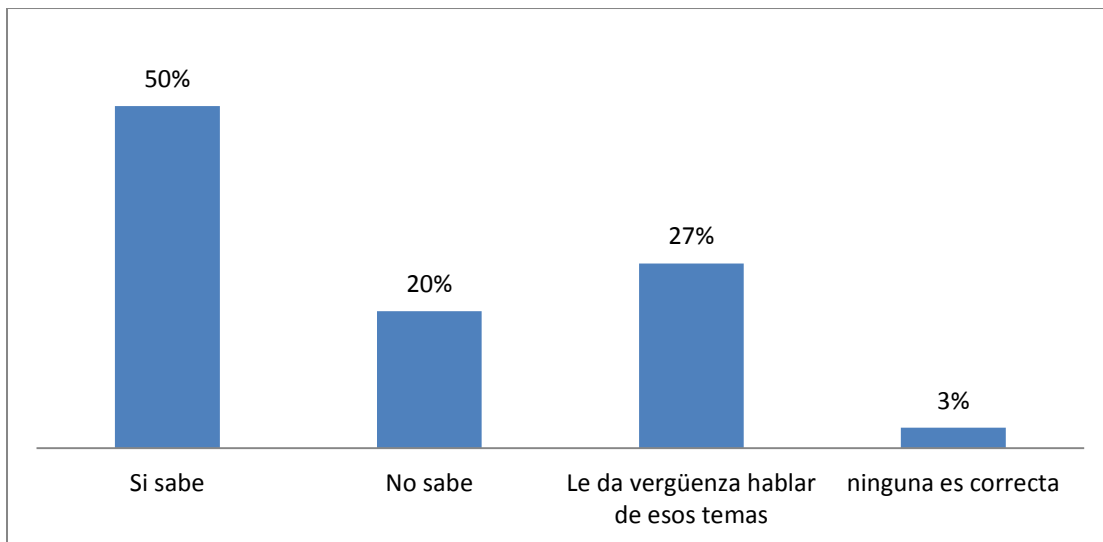
Reconoce Derechos Sexuales.



Gráfica No. 13
Reconoce sus Derechos Reproductivos

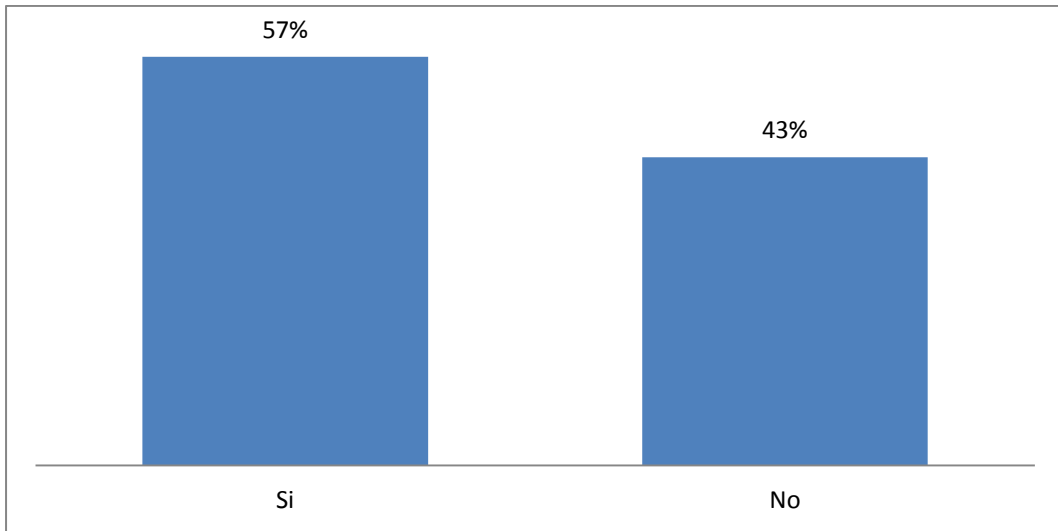


Gráfica No. 14.
Conocimiento sobre que es el coito o relaciones sexo genitales.



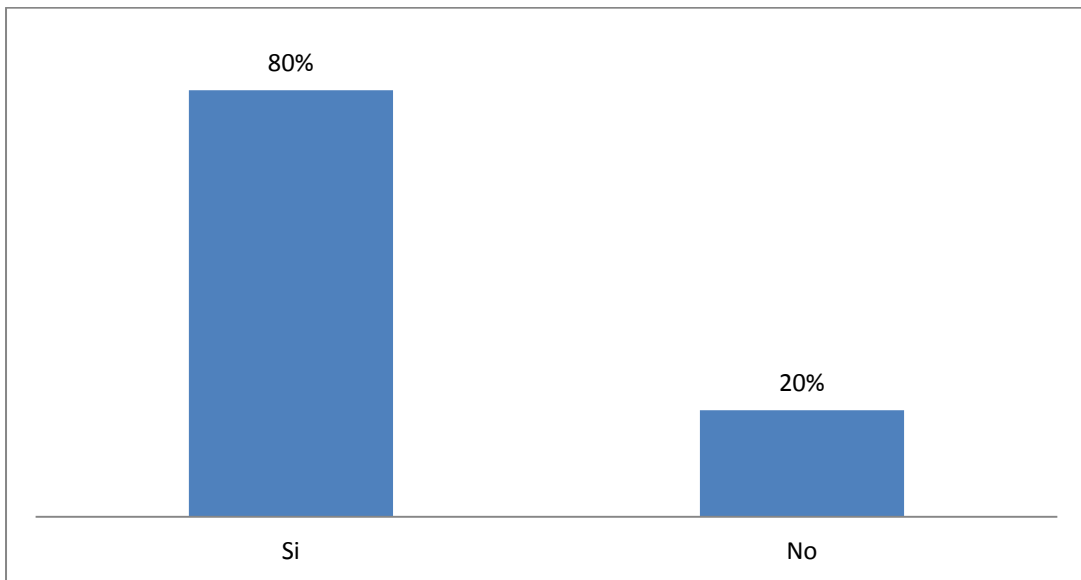
Gráfica No. 15.

Reconoce el momento del periodo menstrual en el que se puede quedar embarazada.



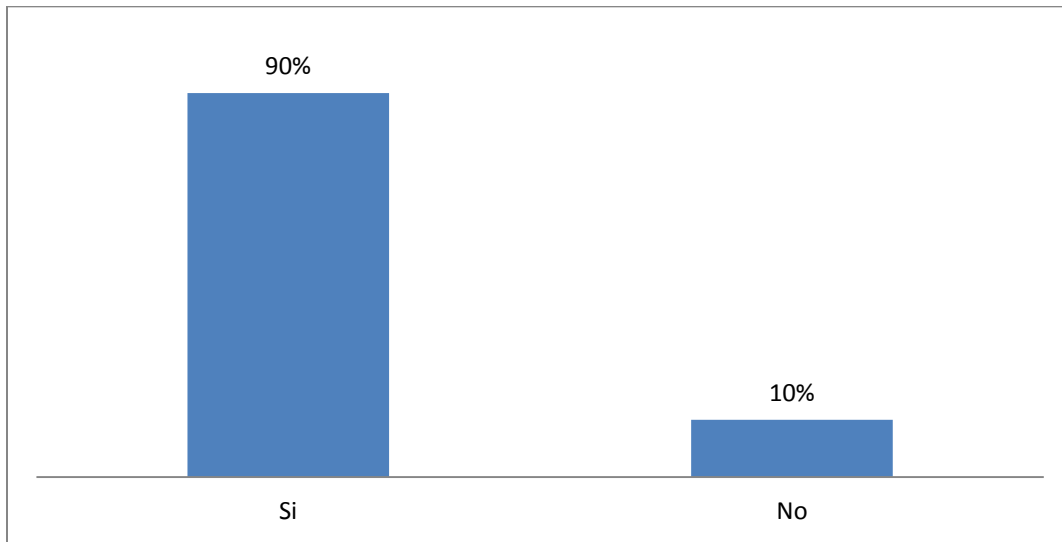
Gráfica No. 16.

Sabe que es Ciclo Menstrual.



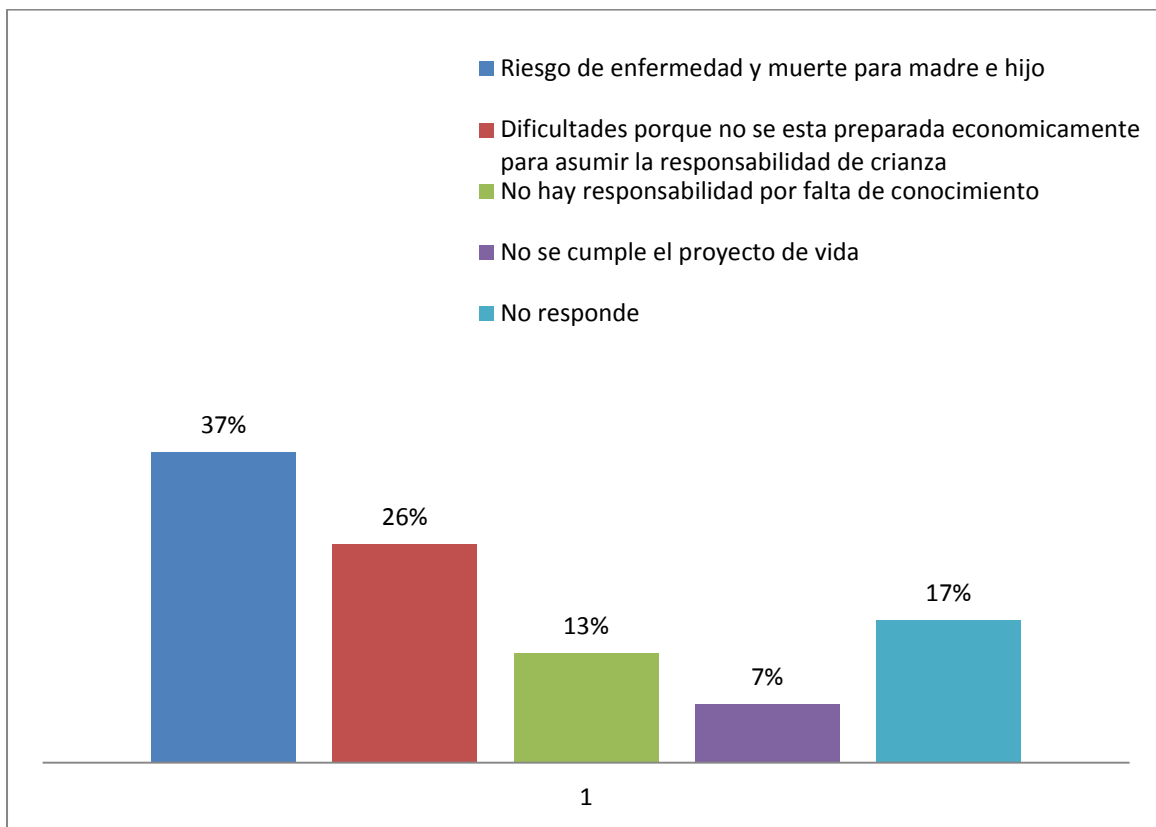
Gráfica No. 17.

Sabe la edad en que se está preparada para embarazarse.



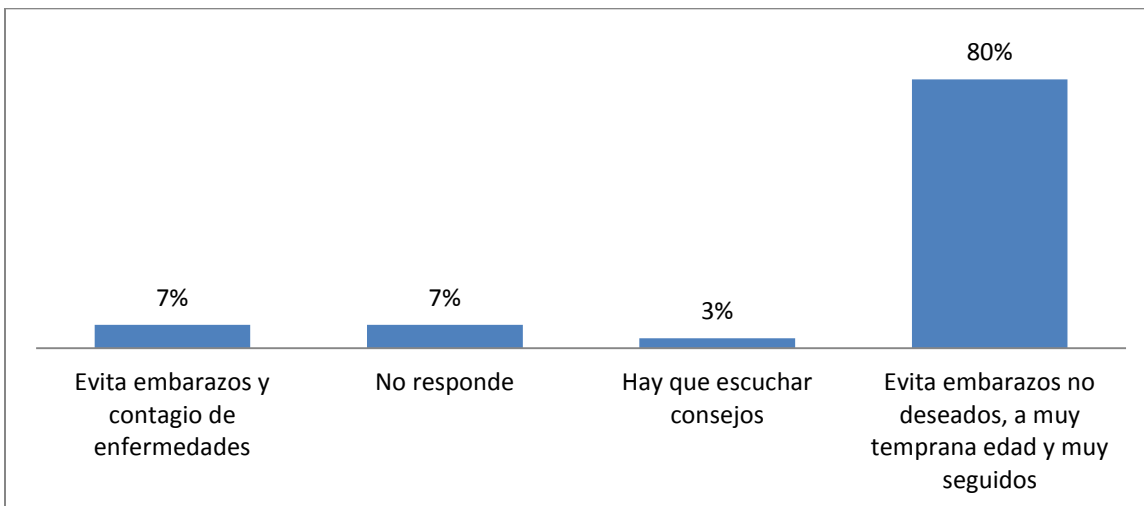
Gráfica No. 18.

Consecuencias de un embarazo a temprana edad.



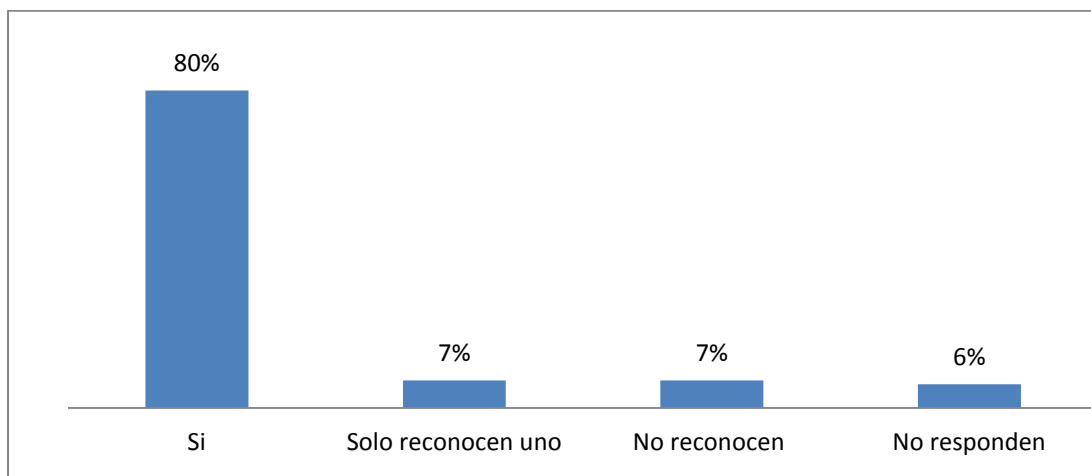
Gráfica No. 19.

Para que sirven los métodos de planificación familiar.



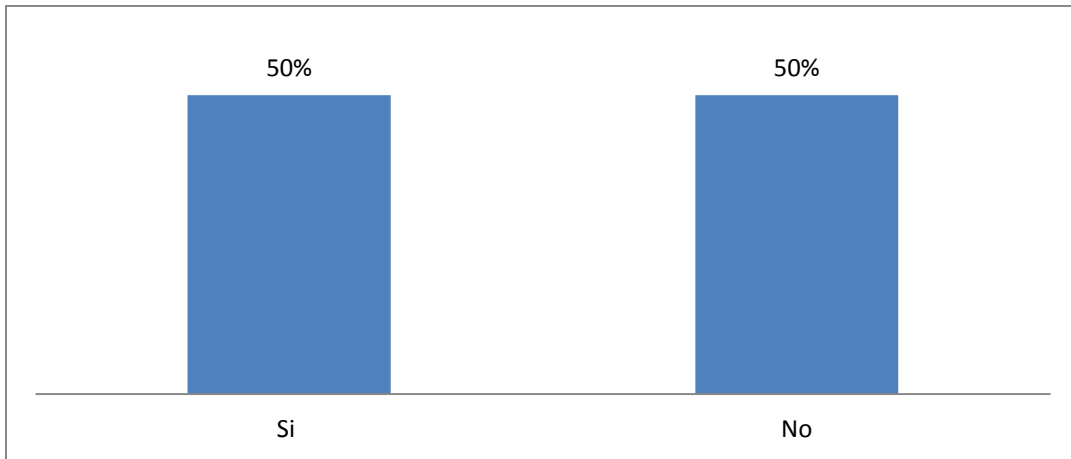
Gráfica No. 20

Reconoce 2 métodos de planificación familiar.



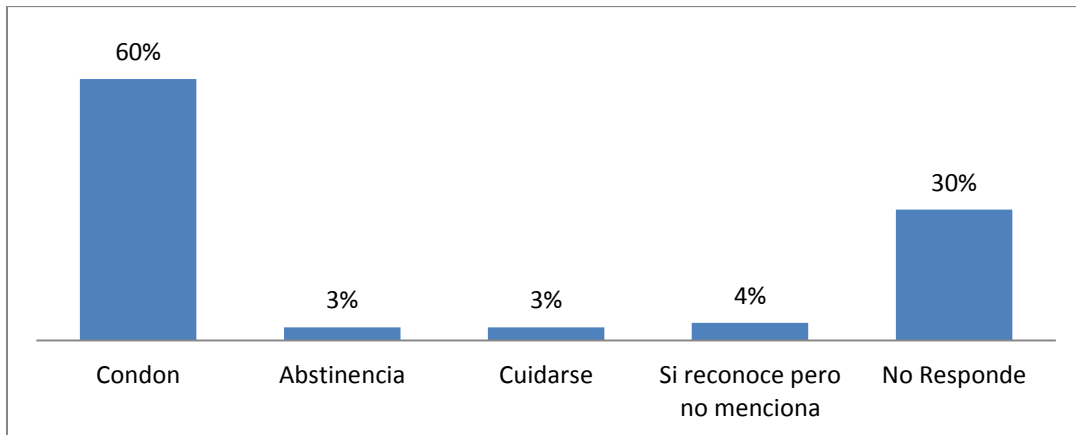
Gráfica No. 21.

Conoce como evitar un embarazo si practica relación sexo genital.



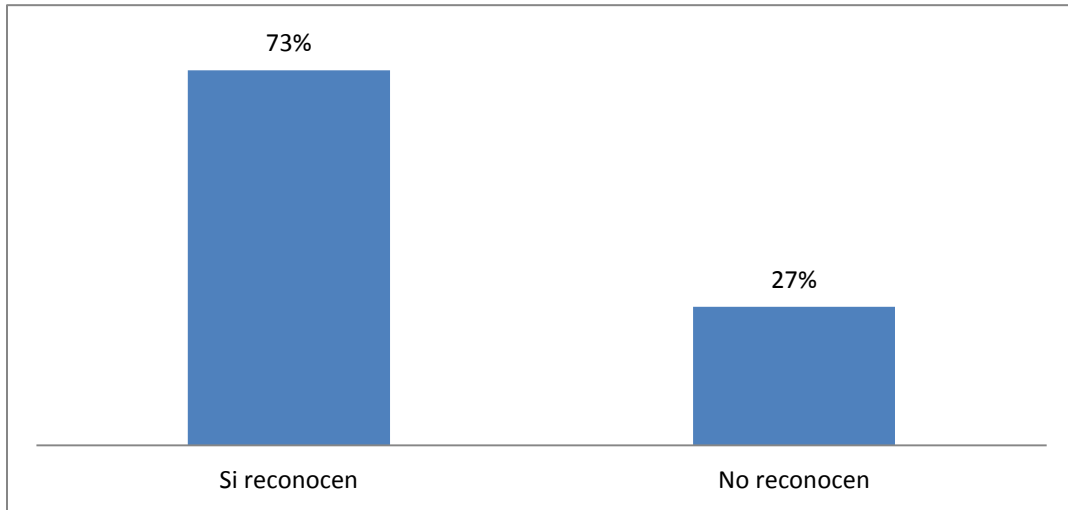
Gráfica No. 22.

Método de Planificación Familiar que evita embarazo y VIH.



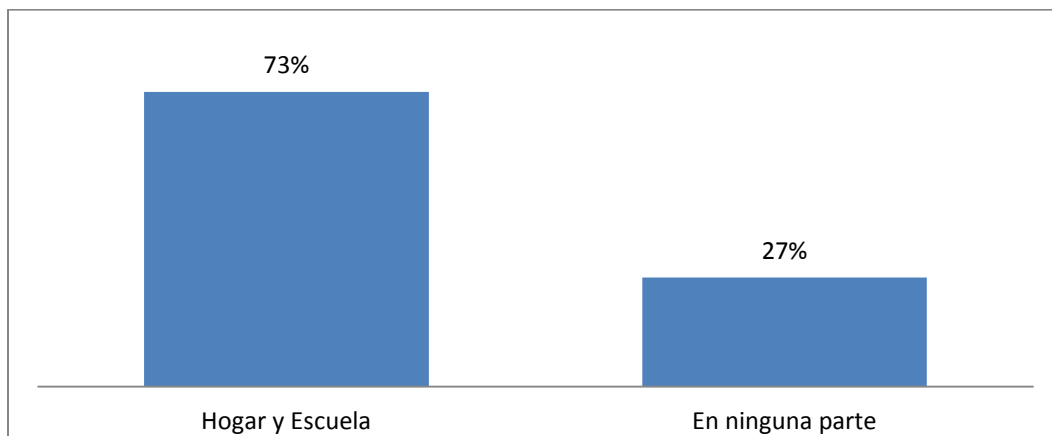
Gráfica No. 23.

Riesgo que tiene una persona de tener relación sexo genital sin condón.



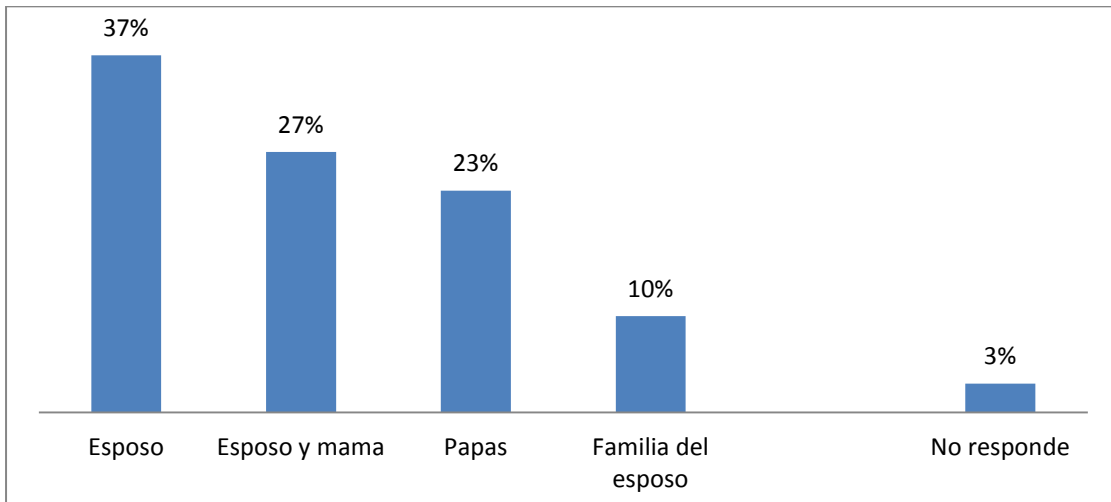
Gráfica No.24.

En donde escucho hablar de temas de sexualidad



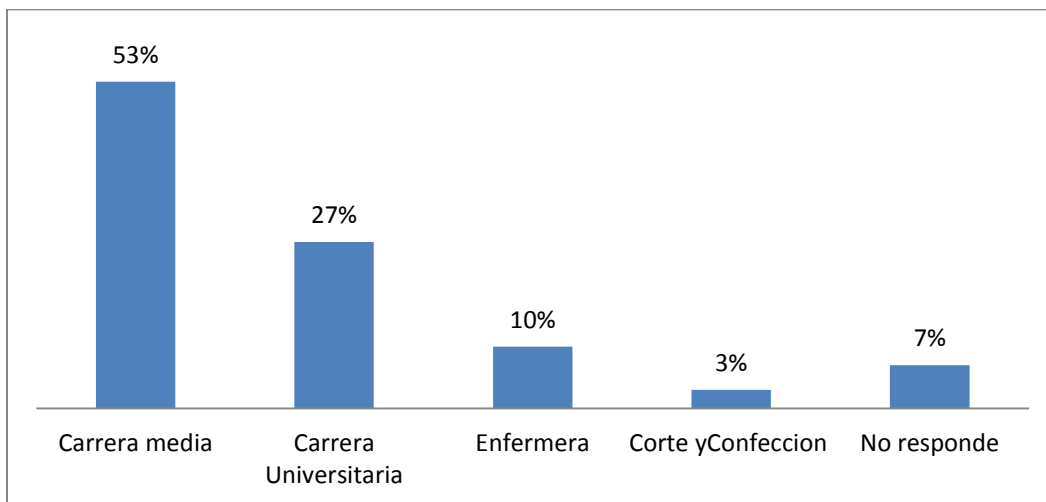
Gráfica No. 25.

Si quiere estudiar quien le daría apoyo



Gráfica No. 26.

Si tuviera oportunidad carrera que le gustaría estudiar.



VI. ANALISIS Y DISCUSION

A continuación se analizan y discuten los resultados derivados de la investigación de tesis denominada **“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS DE 10 A 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL A LA MATERNIDAD PERIFERICA DE AMATITLAN SOBRE SEXUALIDAD”**.

El objetivo general del estudio fue: Describir los conocimientos que poseen las embarazadas adolescentes que asisten a control prenatal a maternidad periférica del municipio de Amatitlán, sobre sexualidad, durante el mes marzo a noviembre 2,013 y los específicos fueron: determinar la ocurrencia de edades más frecuentes de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal a la maternidad periférica, valorar los conocimientos, fuentes de información sobre sexualidad de las adolescentes que asisten a control prenatal a la maternidad periférica, identificar métodos anticonceptivos más conocidos, por las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la .maternidad periférica y determinar el grado de conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal, sobre derechos sexuales y reproductivos.

El análisis y discusión de los resultados se organiza de la siguiente manera, primeramente se presenta la información general de las niñas y adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la maternidad periférica de Amatitlán, según edad, religión, No. de embarazos, grupo étnico, escolaridad, si trabaja actualmente y a qué edad inicio relaciones sexo genitales, se muestran también antecedentes de la vida familiar, siendo los siguientes: tipo de educación sobre sexualidad que recibió de sus padres, con quien vive en este momento y quien le da apoyo económico, se indaga sobre los conocimientos que la niña o adolescente embarazada posee sobre lo que es la adolescencia, si conoce los derechos sexuales y reproductivos, si sabe que es una relación sexo genital, se le indaga sobre si sabe en qué momento del periodo menstrual una mujer puede quedar embarazada, que diga que es el ciclo menstrual y a qué edad está preparada una mujer para embarazarse, se les solicita que describan con su palabras, cuales son las consecuencias de un embarazo a temprana edad, para qué sirve un anticonceptivo y que enumere dos de los que ella conoce y cuál es el riesgo que corre si tiene relación sexo genital sin condón, se le pregunta cómo se evita un embarazo, ITS y VIH en una relación sexo genital sin protección..

Según los lineamientos para la estrategia nacional de planificación familiar:

En los últimos cinco años, aproximadamente 72% de las usuarias de métodos de planificación familiar en los servicios del Ministerio de Salud utilizan el método inyectable trimestral y el 26% utiliza anticonceptivos orales³³

La no oferta o desconocimiento de métodos de protección contra ITS es evidente ya que el 98% no lo utiliza.

Otra de las preguntas que se le hace es de quien tendría apoyo si quisiera estudiar actualmente y que le gustaría estudiar, por último se le pide de un consejo a las niñas y adolescentes en este momento.

En relación a la edad que predomina en niñas y adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a la maternidad periférica de Amatitlán, se puede observar que un 43% están embarazadas antes de los 18 años de edad y que el 3% una niña está embarazada antes de los 14 años lo que se convierte no solo en un riesgo obstétrico sino en una violación.

Según el decreto número 9-2,009, en su Artículo 28, el cual reforma el artículo 173 del Código Penal, Decreto número 17-73, del congreso de la republica el cual quedara así:

“Artículo 173. Violación, habla en el segundo párrafo lo siguiente:

Siempre se comete este delito cuando la víctima sea una persona menor de catorce años de edad, o cuando sea una persona con incapacidad volitiva o cognitiva, aun cuando no medie violencia física o psicológica³⁴.

La ficha de vigilancia de la embarazada del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, específicamente en la Normativa de la Guía de Atención Integral Materno Neonatal en Guatemala, específicamente en el rubro EMBARAZO ACUTAL, ítem número 9.³⁵

La Organización Panamericana de la Salud que dice que las mujeres menores de 16 años embarazadas tienen 4 veces más riesgo de morir que las mujeres entre las edades de 20 a 30 años.

Es importante resaltar que el 50% profesan alguna religión y el otro 50% no responde o no profesan ninguna, sabiendo que la Iglesia, no importando la religión se convierte en un factor protector para las familias y por ende para los y las adolescente ya que aquí se inculcan y fortalecen principios y valores necesarios para que se tenga criterio propio para

³³ MSPASG, Lineamientos para la Estrategia Nacional de Planificación Familiar en Guatemala, año 2,008, página 13.

³⁴ Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto número 9-2,009., pagina 18.

³⁵ MSPASG, Guía de Atención Integral Materno Neonatal, año 2,011, página 11.

no ceder fácilmente a una relación sexual con consecuencias en muchas ocasiones no deseadas.

En cuanto a que grupo étnico consideran pertenecer, únicamente el 3% dice pertenecer al grupo maya, siendo este grupo en el que más se presenta el embarazo a nivel de nación, considerando que el 97% de la población en el área Guatemala Sur corresponde al grupo ladino, es por esa razón que arroja este dato.

El 67% si sabe que es la adolescencia, mientras un 33% no, lo que repercute en que significa que no reconocen ni las etapas de la vida por las cuales ellas atraviesan que se considera importante que reconozcan para ir conociendo los cambios que se van dando, entre ellos el aumento de hormonas que en muchas ocasiones hace que él y la adolescente tengan atracción hacia el sexo opuesto.

La ayuda que necesitan las y los adolescentes varía de acuerdo a sus características particulares, recordado que existen diferentes etapas en la adolescencia: temprana, media y tardía. Provenir del área rural, urbana de estratos económicos diferentes, grado de escolaridad, migrantes, en diferentes contextos socio culturales³⁶.

El 90% reconoce sus derechos sexuales, el 87% reconocen sus derechos reproductivos, mismos que son de vital importancia conocer, para que ellas puedan ejercer y hacer que se cumplan estos derechos que les dan independencia de tomar una decisión con su cuerpo y respecto a su reproducción.

El 80% reconocen que es el ciclo menstrual, pero el 43% no reconocen el momento del ciclo menstrual en el que pueden quedar embarazadas, conocimiento que es de vital importancia en toda persona sexualmente activa con la intención de saber en qué momento de la vida puede o no tener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo.

El 90% si reconoce la edad biológicamente hablando en la que la mujer puede ya quedar embarazada, sin embargo es de notar que la decisión que ellas en un momento tomaron de ejercer sexualidad antes de esa edad contradice lo identificado en este momento de la vida de la adolescente embarazada.

El 83% de las adolescentes embarazadas reconocen que los anticonceptivos sirven para evitar embarazos no deseados, a edades muy tempranas, muy seguidos, el 7% dice que solo para evitar embarazos y contagio de enfermedades, pero es importante resaltar que un 7% no responde a la pregunta, además el 80% reconoce por lo menos dos métodos de planificación familiar y un 7% solo reconoce uno, en este análisis se puede ver que tan

³⁶ MSPASG, Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala, pagina 9.

importante es que toda persona sexualmente activa, especialmente las menores de 20 años reconozcan en su totalidad no solo para qué sirven los anticonceptivos sino que métodos existen, entre estos conocimientos deben de saber indicaciones, contra indicaciones, efectos secundarios y como actúa el método en el organismo de la persona que utiliza el método, sea este hombre o mujer ya que solo el 50% de las adolescentes embarazadas encuestadas reconocen como evitar un embarazo si se tiene una relación sexo genital.

El 73% dice haber escuchado en el hogar y en la escuela hablar sobre temas de sexualidad, mientras el 17% aduce no haber escuchado, es importante resaltar que si la adolescente tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva va a tomar decisiones libres e informadas y no sedera a tener relaciones sexuales a tan temprana edad, siendo estas un riesgo de embarazo, enfermedad de transmisión sexual o VIH incluyendo el virus del papiloma humano que causa el cáncer de cérvix.

La escuela constituye una institución clave en la sociedad, que juega un papel determinante no solo en la transmisión de conocimientos, sino también en la formación de seres humanos que puedan desarrollar habilidades que les permita lograr una vida familiar, escolar y social plena³⁷

El 80% de las adolescentes aducen que es su primer embarazo, mientras el 20% ya han tenido un parto o dos, cabe resaltar que cuando una mujer se embaraza antes de los 20 años no ha madurado no tiene madurez física, social, psicología, arriesgando de esa manera su vida y su salud, además el embarazo en adolescentes está considerado como la puerta de entrada a la pobreza y muchas de ellas solo cumplen el papel de agente reproductor.

El 50% aduce que posee casa propia y el otro 50% no, siendo la maternidad la prioridad y difícilmente si no se tiene preparación y un ingreso acorde a la realidad no se podrá disponer de dinero para adquirir en el futuro una casa propia.

El 20% de las adolescentes embarazadas menores de 20 años tienen una carrera de diversificado, mientras el otro porcentaje no tienen ninguna carrera de nivel medio, existiendo entre este grupo un 3% que ni siquiera saben leer ni escribir, lo que significa que para este 80% las oportunidades de estudio son casi imposibles debiendo abandonar los estudios, lo que da posibilidades de marginación social, mientras más estudios se tengan es más factible que demoren sus relaciones sexuales.

³⁷ Manual para Profesores y Profesoras dirigido a la prevención y eliminación de la explotación sexual comercial de personas menores de edad, Guatemala, año 2,004, página 4.

Ley de Desarrollo Social en su artículo 26 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está obligado a “garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, promoción y provisión de servicios de planificación familiar³⁸

El 90% de las encuestadas no trabaja, el 7% trabaja en la economía informal y un 3% no responde, lo que significa que el porcentaje más alto son dependientes de los papas, del compañero de hogar o de un familiar cercano, misma situación que las pone en dificultades económicas ya que no cuentan con su propio dinero para disponer de los gastos que ocasionen esta maternidad a tan temprana edad.

Según la Encuesta Nacional Materno Infantil dice que: Poco menos de dos tercios (63.7 por ciento) de las mujeres entrevistadas refirieron que no habían trabajado en los últimos doce meses³⁹

El 23% de estas adolescentes embarazadas iniciaron relaciones sexo genitales después de los 18 años, mientras que el 74% inicio después de los 14 años y un 3% antes de los 13 años, como se había dicho anteriormente este es un caso de violación según las leyes de niñez y adolescencia en Guatemala.

El 33% dice que recibió una educación en sexualidad de parte de sus padres estricta y autoritaria, mientras que el 67% la recibió de una forma adecuada, es de considerar que cuando se recibe una educación autoritaria y estricta no se da la confianza necesaria para el acercamiento y resolver dudas sobre estos temas, se dice que si el 67% recibió de una forma adecuada esta educación, vale la pena analizar si la misma está basada en el verdadero conocimiento respecto a la temática o es más amigable para con las hijas que con contenidos puramente reales al respecto, lo que puede incidir en la mala toma de decisiones de estas niñas y adolescentes de iniciar una relación a tan temprana edad.

El 50% sabe que es el coito o relación sexo genital, el 27% no sabe qué quiere decir esa palabra, el 20% aún se avergüenza de que se le pregunte sobre este tema, mientras un 3% dice que de los ítems ninguno es correcto, si se recibe una educación de parte los padres debe de haber confianza y abordar este tema, es decir que si la educación no ha sido la correcta, crea confusión, inseguridad y falta de independencia, aun estando embarazadas y habiendo ejercido la relación sexo genital no reconocen el motivo de su embarazo, ignorando que tan riesgoso es este proceso.

³⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modelo de Atención Integral y Diferenciada para las y los Adolescentes, año 2,008, página 3.

³⁹ MSPAS, Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, año 2,008-2,009, página 36.

El 84% reconocen las consecuencias que tiene un embarazo a temprana, el 16% no responde, si se reconoce las consecuencias pero aun así hay un embarazo, esto se traduce en experiencia para vida futura de estas adolescente y que en adelante sus decisiones sean con responsabilidad respecto a ejercer la sexualidad.

De las encuestadas el 67% vive con el esposo o compañero de hogar, mientras el 33% viven con un familiar, esto indica que no todas están preparadas social y psicológicamente para asumir responsabilidad de un hogar, muchas de ellas siguen viviendo en el hogar parenteral, insertándose muchas veces ella y su hijo al hogar de los padres.

Al querer seguir estudiando únicamente el 37% recibiría apoyo de su pareja, mientras el 63% lo recibiría de un su familiar, es importante resaltar que si la familia está asumiendo gastos de un nuevo miembro de la familia será difícil que puedan aportar para que esta adolescente continúe estudiando ya que no se trata solo de lo económico sino que dé requiere de madurez emocional para jugar el papel de madre y estudiante, pero es importante que se siga motivando para alcanzar un proyecto de vida y en el futuro sea económicamente dependiente para proveer a su familia lo necesario para vivir.

El 90% de las encuestadas aspirarían seguir una carrera media, el 7% una técnica y un 3% no responde, es importante ver como en su mayoría aspiran aun una meta en su vida difícilmente lo logran sin el apoyo económico de un familiar.

De las encuestadas el 63% reconoce y menciona el método de planificación familiar que protege contra embarazo infecciones de transmisión sexual y VIH, es importante que entre los métodos de planificación familiar que existen se pueda reconocer este método como el de doble protección ya que ejercer sexualidad sin esta protección arriesga a infecciones, VIH y cáncer del cuello de la matriz por el virus de papiloma humano.

El uso del condón a pesar de ser conocido y de amplia distribución, es reducido debido a tabúes, como la vergüenza de ir a comprarlos y las percepción de que reduce la sensibilidad en la relación sexual, afectando de manera directa a las mujeres que son quienes menos posibilidad tienen de escoger los métodos preventivos tanto embarazos como de enfermedades⁴⁰

⁴⁰ Iniciativa regional sobre salud de jóvenes indígenas, Salud Sexual y Reproductiva y VIH en adolescentes y jóvenes indígenas, Informe final de Guatemala, año 2,010, páginas 21 y 22.

6.1. INTERVENCIONES.

- 6.1.1. Se desarrolló un programa a nivel de cable local, abordando temas de sexualidad, entre ellos: embarazos en adolescentes, causa y consecuencias, importancia de control prenatal y atención del parto a nivel institucional, el aborto y sus consecuencias desde el punto vista médico, legal y ético, Infecciones de transmisión sexual y VIH, Tipificación de violencia sexual de embarazo en menores de 14 años de edad y la ruta de la denuncia, Paternidad y Maternidad Responsable, Proyecto de Vida, Depresión en adolescentes y. Tipos de Violencia.
- 6.1.2. Representantes institucionales a nivel local que forman parte de la Red Municipal de Paternidad y Maternidad Responsable, desarrollando temas de su competencia en programa educativo transmitido a través del cable local.
- 6.1.3. Desarrollo del tema: Responsabilidad de los padres de familia de abordar temas de sexualidad con niños/as y adolescentes.
- 6.1.4. Participación de 24 jóvenes líderes en desarrollo de programa educativo, abordando temas de sexualidad, quienes socializaron con otros jóvenes cautivos y no cautivos, los temas.

6.2. CONCLUSIONES.

- 6.2.1. El 33% no saben qué quiere decir adolescencia y que cambios se dan en esta etapa de la vida de una persona igual porcentaje han recibido de sus padres una educación estricta y autoritaria y el 43% no reconoce el momento del periodo menstrual en el que puede una mujer quedar embarazada, el desconocimiento y el tabú en cuanto a hablar de estos temas despoja a muchas niñas y adolescentes de vivir una infancia y de llegar a realizar y cumplir un proyecto de vida, la falta de educación sexual está relacionada con del desconocimiento de enfermedades de transmisión sexual y del riesgo de embarazos a temprana edad, convirtiéndose esta educación en amenaza y no en orientación y educación.
- 6.2.2. El 46% de niñas son menores de 18 años de edad, es decir que el riesgo de enfermar o morir que corren las niñas y adolescentes al embarazarse en edades muy tempranas, además de tipificar a las menores de catorce años como Víctimas de Violencia Sexual según el decreto 9-2009.
- 6.2.3. El 20% ya son madres de uno o dos hijos y en igual porcentaje desconocen y dejan de mencionar 2 métodos de planificación familiar, el 100% ya ejercicio su sexualidad antes de los 20 años, es por esta razón que la responsabilidad de orientar en anticoncepción y asumirla como un pilar fundamental, readecuando la educación según el contexto donde nos encontremos, ya sea área rural, urbana, mujeres alfabetos o analfabetas.
- 6.2.4. El 80% no han culminado ni el ciclo básico por lo que su preparación no está acorde al compromiso de estar preparadas para la gran responsabilidad de ejercer auto cuidado con ellas mismas ni con el nuevo ser que tendrán que cuidar, una de las principales razones por la que las mujeres abandonan sus estudios es por aspectos de embarazo, económicos o por malas calificaciones.
- 6.2.5. El 90% no trabajan actualmente por lo que el apoyo viene directamente de sus familiares cercanos, además de que, en determinado momento tenga que compartirse la responsabilidad del cuidado del bebe con un miembro de la familia para que ella pueda aportar económicamente para la manutención del nuevo ser, es de resaltar que el 34% no profesan ninguna religión, hecho que afecta los valores que puedan ellas tener desde el momento en que no valoran su cuerpo ni saben cuidar de su cuerpo.
- 6.2.6. Al 50% les da vergüenza hablar de la relación sexo genital, no saben qué quiere decir esa palabra y otras consideran que de los ítems ninguna de distractores

ninguna respuesta es correcta, siendo de estas el 27% que nunca ha escuchado hablar de estos temas a pesar que el 100% de ellas iniciaron relaciones sexo genitales antes de los 20 años, esto nos re afirma que en muchas ocasiones no se habla abiertamente de los temas, se habla con mucha vergüenza o con mucha reserva lo que deja en muchas dudas a las adolescentes al momento de preguntarles de estos temas que para ellas son prohibidos ya que ni la familia ni la iglesia acepta hablar de ellos abiertamente, convirtiéndose en temas tabú lo que da como producto iniciar una vida sexual activa a tempranas edades.

- 6.2.7. En un 44% no reconocen el condón como el método de planificación familiar que protege de ITS, VIH y embarazos no deseados y el 50% no reconoce como evitar un embarazo cuando se tiene una relación sexo genital, casi siempre se tiene la idea de que las trabajadoras del sexo son quienes debe de usar este método y es por esa razón que se considera que utilizar una pastilla o una inyección les va a proteger de estos dos riesgos que atraviesan al no utilizarlo cuando se practican relaciones sexuales a edades muy tempranas.

6.3. RECOMENDACIONES.

- 6.3.1. Que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, realicen acciones de Información Educación y Comunicación, dirigidas a la población sobre temas de sexualidad.
- 6.3.2. Que los representantes institucionales unan esfuerzos para realizar estrategias que ayuden a que la población esté informada sobre riesgos y consecuencias de ejercer sexualidad de forma responsable, socializando la ruta de la denuncia de víctimas de violencia sexual (embarazadas menores de 14 años o víctimas de violencia).
- 6.3.3. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio de los servicios de salud, elabore un programa de abordaje de charlas educativas para que las adolescentes conozcan los Métodos de Planificación Familiar que pueden utilizar los jóvenes sexualmente activos para evitar riesgos de embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- 6.3.4. Miembros de la Red Municipal de Paternidad y Maternidad Responsable del municipio de Amatitlán, hagan un análisis sobre localidades en donde se da mayor número de partos en adolescentes para que prioricen abordaje del tema de la obligatoriedad de los padres de familia de abordar temas de sexualidad con sus hijos e hijas niños/as adolescentes.
- 6.3.5. Elaborar y presentar un programa a nivel de cable local (cable Amatitlán), con participación en el desarrollo del mismo.
- 6.3.6. Conformar y activas Espacios Amigables (jóvenes no cautivos), para abordar temas relacionados con el ejercicio y las consecuencias de una sexualidad irresponsable, siendo responsables de esta estrategia personal de los servicios de salud (trabajadora social, enfermera, médico y auxiliar de enfermería).
- 6.3.7.** En los servicios de salud, personal auxiliar de enfermería y enfermeras profesionales, aborden tema de métodos de planificación familiar cuando ya se están practicando las relaciones sexo genital.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARANGO, C. y MAZÍN, R., Guía Didáctica de Educación en Población, Formación de Maestros de Educación Primaria, Sexualidad y Vida Familiar. Cuadernos Técnicos-Pedagógicos. Recuperado el 7 de junio 2010 de unesdoc.unesco.org/imagenes/0009/000902/090273sb.pdf
2. ARMENDARIS ORTEGA, Angélica M y MENDEL PEREZ, Berta Yolanda, Propuesta De Intervención Para Prevenir El embarazo En Adolescentes, Universidad Autónoma de Chihuahua México, septiembre 2,010.
3. ARRIAGADA BARRERA, Soledad, Adolescencia y Acceso a Salud Reproductiva y Educación Sexual, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Impresión: CP Impresores E.I.R.L, ISBN, Primera edición, 2011, Lima, Perú.
4. CAMACHO, A., Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Recuperado el 9 de marzo de 2010 de <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf>
5. CASTELLO, Jorge y VALENCIA CASTELLANO M, Dependencia Emocional y Violencia Doméstica y Violencia contra la mujer. El perfil del agresor, Barcelona 2004
6. CEPAL Y UNICEF, Retos y Desafíos en Salud Materna y Educación Integral en Sexualidad, (en línea). http://www.osarquatemala.org/userfiles/Boletin_avances_y_retos_en_OMS_y_EIS_.pdf, citado el 11 de noviembre de 2,011, p. 1.
7. COFIÑO K Ana M., Familia, Religión y estado, El Periódico, Guatemala sábado 16 de julio de 2,011, tomado el 17 de febrero de 2,012 a las 22:00 horas.
8. Declaración Ministerial Prevenir con educación. (2008).
9. Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Inter agencia, Como ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia, Washington, D.C., 20202

10. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS, OFICINA DE ASUNTOS INTERGUBERNAMENTALES E INTER AGENCIA, Cómo a su hijo durante los primeros años de la adolescencia, Washington, D.C., 20202, La actual versión ha sido adaptada y corregida por VERANO RODRÍGUEZ Gregorio (Psicólogo. Ayuntamiento de Avilés).
11. ESCOBAR DE CORZANTES, Maria. Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un Estado del Arte. Guatemala, 2,010.
12. FAJARDO VILLARREAL, Aurora, Estrategia de Intervención para el cuidado de los/as adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva Revista Enfermería, La Habana Cuba, 2009.
13. FLORENZANO URZUA, Ramón, Curso de salud y desarrollo del adolescente, modulo 4, lección 16, CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES.
14. GARCÉS Miguel, et al. Salud Reproductiva en Adolescentes en Guatemala, un análisis cualitativo y cuantitativo Investigadores Principales, Primera edición: 2005, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Ciudad, Guatemala, C. A.
15. Guttmacher Institute (2006). Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante. En Resumen Serie 2006, No. 5.
16. Guttmacher Institute, Maternidad Temprana en Guatemala: un desafío constante, No. 5, año 2,006.
17. IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ÚLTIMOS DÍAS, Cómo fortalecer a la familia, guía de fuentes de recursos para los padres, Publicación de La SALT LAKE CITY, UTAH, E.U.A 2006
18. Juárez F et al. Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias, Nueva York: Guttmacher Instituto, 2013.
19. LUNA MANZANERO, José y HURTADO MANZANERO, María LO QUE NADIE VE, ESCUCHA NI HABLA El acceso a educación integral en sexualidad y servicios de salud amigables para jóvenes en Guatemala, Red de Jóvenes para la Incidencia Política, Magna Terra editores S.A, 2,009.

20. MARTÍNEZ MONSALVE Andrés, GERERLINI Ivo y Bárbara Ibacache, Nicole Valderrama Universidad de las Américas, Escuela de Ciencias y Humanidades, Trabajo Social, Viña del Mar, “Embarazo en adolescente-Promoción y Prevención” Psicología Social II, 16 octubre de 2009, 33 páginas.
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA “Guía Básica de Genero en Salud, Unidad de Genero., 125 páginas.
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala”, Prevenir con Educación, 191 páginas.
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA, Protocolo de Atención en Salud Integral con Enfoque Intercultural de Niñas y Niños Víctimas de Maltrato Infantil, Guatemala de la Asunción, 2,010.
24. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Diagnostico Nacional de Salud, marzo 2,012
25. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2008/2009), 292 paginas
26. Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos, Para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual, Primera Edición, Noviembre de 2007, Diseño Editorial e Impresión TORRE BLANCA, Agencia Gráfica - Oscar Coca.
27. MONTALVO Nancy G. y GONZALEZ, Atenas y MINATITLÁN, “Factores Que Predisponen a la Embarazada Adolescente”, Managua Universidad Veracruzana, Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Facultad de Enfermería., 2007, 443 páginas.
28. OBSERVATORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Embarazo en Niñas y Adolescentes en Guatemala, Boletín número 1, año 2,011.
29. OBSERVATORIO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Boletín, Retos y Desafíos en Salud Materna y Educación Integral en Sexualidad, Guatemala noviembre del 2,011.

30. OPS/OMS Y WAS, ANTIGUA, GUATEMALA, Apéndice III. En Actas de una Reunión de Consulta.
31. Prada E et al. Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala: causas y consecuencias, Nueva York: Guttmacher Institute, 2006.
32. PROFAMILIA, Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales, Convenio Defensoría del Pueblo, OIM (2006)
33. RAMOS Antonio, Conocimiento y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de Salud, (VII: 2009: Cuba). Ponencia I Congreso Nacional e Internacional de Rehabilitación Social y Ocupacional de Trabajadores Sociales de la Salud, Cuba, 2009.
34. RUBIO AURIOLES Eusebio, et al., Formación para Maestras y Maestros de Educación Básica, Educación Integral de la Sexualidad, 150 páginas, Secretaria de Educación Pública, 2010, Argentina.
35. SECRETARIA PRESIDENCIAL DE LA MUJER, Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y Plan de Equidad de Oportunidades, 2,008-2,023, Guatemala 2,011, primera edición, Consejo Editorial, Dirección de Comunicación Social y Relaciones Publicas y Dirección de Promoción y Participación de la Mujer
36. UNESCO, Justificación de la Educación en Sexualidad, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, junio de 2010, Volumen 1

Capítulo VII.

Anexo No. 1.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Maestría Materno-Neonatal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documentó doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “Conocimientos poseen las adolescentes embarazadas, que asisten a control prenatal a la maternidad periférica del municipio de Amatitlán, sobre sexualidad”, el cual es desarrollado por la Licda. Eva Morales estudiante de la maestría materno-neonatal de la Universidad San Carlos de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Guatemala, _____ de _____ 2013

Firma o huella digital del encuestado.

Firma de la investigadora

Anexo 2.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad De Ciencias Médicas
Escuela Nacional De Enfermeras De Guatemala
Maestría Materno-Neonatal

Código_____

Fecha_____

CUESTIONARIO

Objetivo: Recolectar información que permita describir los conocimientos que tienen las embarazadas niñas y adolescentes que asisten a la Maternidad Periférica de Amatitlán, sobre sexualidad.

A continuación encontrará una serie de preguntas, lea detenidamente y responda lo que se le solicita, coloque una X en la que considere correcta, en los Ítems a, b, c, d y e, elija la que considere.

En las preguntas donde se le solicita que llene la línea, coloque con sus palabras lo que usted considera correcto, según la pregunta que se le hace o le apoyaran para el llenado si es necesario.

Datos Generales

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____ Rural _____ Urbana _____

Edad: _____

Religión _____

Cuantos embarazos ha tenido _____ Gestas _____ Partos _____ Cesarea _____

Hijos Vivos _____ Hijos Muertos _____ abortos _____

Casa Propia: Si _____ No _____

Grupo Étnico:

Meztiza _____ Ladina _____ Maya _____ Garifuna _____

1. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

Ninguno _____ Primaria _____ Secundaria _____ Diversificado _____

Otro: _____

2. Se hablaba abiertamente de temas de sexualidad o con vergüenza_____

3. ¿Trabaja actualmente?

Si_____ No_____ En qué lugar_____

4. ¿A qué edad inicio usted relaciones sexo genital?

A los_____años.

Aspectos de la vida familiar:

5. ¿Qué tipo de educación sobre sexualidad recibió de sus padres?

Estricta _____ Autoritaria_____ Comprensiva _____ Apropiada _____

6. ¿Con quién vive en este momento?

7. ¿Quién le da apoyo económico para su sustento?

Conocimientos

8. ¿Cuál de las siguientes respuestas, es para usted, adolescencia?

- a). Son los cambios que marcan cambios de niño en adulto.
- b). Cuando no se cuenta con dinero para vivir.
- c). Cuando una persona esta desnutrida.
- d). Cuando la mujer no da de mamar a su hijo
- e). Ninguna es correcta.

9. ¿De la lista que aparece a continuación, cuáles cree usted que son derechos sexuales?

- a) Derecho a tener relaciones sexo genitales poniéndome de acuerdo con mi pareja y que también respete mi cuerpo.
- b) Derecho de que mis padres me escojan mi pareja
- c) Mi pareja es quien tiene todo el derecho sobre mi cuerpo.
- d) No tengo ningún derecho.

e) Ninguna es correcta.

10. ¿De la lista que aparece a continuación, cuáles cree usted que son derechos reproductivos?

- a). Derecho a obtener información sobre planificación familiar y a tener los hijos que yo desee.
- b). No tengo derechos de ninguna naturaleza.
- c). Nadie tiene obligación de llevarme mi control prenatal.
- d). Si deseo planificar nadie tiene obligación de darme los anticonceptivos
- e). Ninguna es correcta.

11. ¿Qué es para usted es el coito o relación sexo genital?

- a). Cuando el pene del hombre se introduce en la vagina de la mujer.
- b). Cuando no existe ningún contacto entre los órganos.
- c). No sé qué quiere decir esa palabra.
- d). Ninguna es correcta
- e). Me avergüenzo de hablar de esas cosas.

12. ¿Sabe usted en qué momento del periodo menstrual una mujer puede quedar embarazada?

- a). Cuando empieza la menstruación
- b). Cuando termina la menstruación.
- c). 14 días después de que inicia la menstruación.
- d). Ninguna es correcta.
- e). Todas son correctas.

13. ¿Sabe usted que es el ciclo menstrual?

- a) Desde que inicia hasta que termina la menstruación.
- b) Es mientras me dura la hemorragia vaginal.
- c) Es mientras no tengo hemorragia vaginal
- d) Ninguna es correcta.
- e) Todas son correctas

14. ¿A qué edad cree que está preparada una mujer para embarazarse?

- a). Al tener la primera menstruación.
- b). De los 20 años en adelante.
- c). Después de los 40 años.
- d). Ninguna es correcta.
- e) Ninguna es correcta.

14. ¿Usted sabe en qué momento del periodo menstrual, la mujer puede quedar embarazada?

- a). Cuando le viene su primera menstruación.
- b). 3 años después de su primera menstruación.
- c). Cuando aún no ha tenido menstruación.
- d). Ninguna es correcta.
- e). Todas son correctas.

15. ¿Describa con sus palabras, cuáles cree que son las consecuencias de tener un embarazo a muy temprana edad?

16. ¿Sabe usted para qué sirve un anticonceptivo o método de planificación familiar?

17. ¿Podría mencionar dos métodos anticonceptivos o de planificación familiar que usted conozca?

1. _____ 2. _____

18. ¿Si un hombre y una mujer tienen una relación sexo genital, como pueden evitar un embarazo?

- a). No tener relaciones sexuales en días fértiles.
- b). Utilizando métodos anticonceptivos.
- c). Usando de vez en cuando condón.

- d). a y b son correctas.
- e). Ninguna es correcta.

19. ¿Sabe usted cual es el método de planificación familiar que puede evitarle contagio de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazo?

Si _____Cuál _____ No _____

20. ¿Qué riesgo puede tener una persona que tiene una relación sexo genital sin condón?

- a). Contagiarse del VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), cáncer de la matriz o un embarazo que no desea en ese momento.
- b). No provoca nada.
- c). Puede dar dolor de cabeza y de estómago.
- d). Ninguna es correcta.
- e). Todas son correctas.

21. ¿En dónde ha escuchado hablar sobre temas de sexualidad?

- a). En la calle.
- b). Hogar y en la escuela
- c). En ninguna parte.
- d). En todas partes.
- e). Ninguna es correcta.

22. ¿Si usted quisiera estudiar actualmente, de quien tendría apoyo?

23. ¿Qué le gustaría estudiar, si tuviera oportunidad de hacerlo?

24. ¿Qué consejo daría usted a las niñas y adolescentes, en este momento?

. GRACIAS POR SU PARTICIPACION.

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO.

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica, así como debe hacerse referencia correspondiente si se cita 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 o parcial.