

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRABAJO DE GRADUACIÓN



**CORRELACIÓN ENTRE EL DESCONOCIMIENTO SOBRE EL USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
COBÁN, ALTA VERAPAZ**

GLORIA MARÍA CHOC CHEGÜÉN

COBÁN, ALTA VERAPAZ, FEBRERO DE 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

CORRELACIÓN ENTRE EL DESCONOCIMIENTO SOBRE EL USO
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
COBÁN, ALTA VERAPAZ

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

GLORIA MARÍA CHOC CHEGÜÉN
CARNÉ 200440012

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL A NIVEL INTERMEDIO

COBÁN, ALTA VERAPAZ, FEBRERO DE 2016

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIA:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquín Yoj
REPRESENTANTE DOCENTE:	Ing. Geol. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Lic. Admón. De Empresas Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:	Br. Fredy Enrique Gereda Milian PEM. Cesar Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Lic. Zoot. Edwin Monterroso

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. T.S. Guadalupe Barreno de Bravo

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADOR:	Lic. Econ. Héctor Virginio Escobar Rubio
SECRETARIA:.	Lcda. T.S. Claudia Estela Quezada Aguilar
VOCAL:	Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. T.S. Floricelda Chiquín Yoj

REVISOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lic. T.S. Juan Anibal Rojas L.

ASESOR

Lic. T.S. José Mariano Cruz Gómez



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE—CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-383-15.

21 de octubre de 2015.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Trabajo Social CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la asesoría del trabajo de graduación titulado: *Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz*, elaborado por la estudiante de T.S. Gloria María Choc Chegüen, carné número 200440012, previo a optar al título de Trabajadora Social a nivel intermedio.

Por lo anterior solicito se envíe a donde corresponda para el trámite correspondiente.

Deferentemente.

“Id y Enseñad a Todos”



Lic. José Mariano Cruz Gómez
Docente Asesor

c.c. Archivo.



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE —CUNOR—
Cobán Alta Verapaz
Telefax: 7951-3645 y 7952-1064
E-mail: usacoban@usac.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-397-15.

12 de noviembre de 2015.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Trabajo Social CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión del trabajo de graduación titulado: *Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz*, elaborado por la estudiante de T.S. Gloria María Choc Chegüen, carné número 200440012.

Tomando en cuenta que se cumplió con la revisión; respetuosamente solicito darle el trámite correspondiente, para los efectos consiguientes.

Deferentemente.



“Id y Enseñad a Todos”

Lic. Juan Anibal Rojas L.
Revisor

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-102-16.

4 de febrero de 2016.

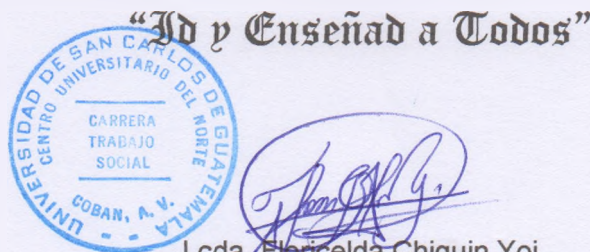
Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión en cuanto a redacción y estilo del trabajo de graduación titulado: *Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz*, elaborado por la estudiante de T.S. Gloria María Choc Chegüen, carné número 200440012, previo a optar al título de Trabajadora Social a nivel intermedio.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos, por la Universidad de San Carlos de Guatemala; por tanto, se envía a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Cordialmente.



Lcda. Floricelda Chiquin Yoj
Revisora de Redacción y Estilo

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



**CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)**

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-131-16.

16 de febrero de 2016.

Licenciado
Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
Director del CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Licenciado Eskenasy:

Habiendo conocido los dictámenes favorables del asesor, revisor de trabajos de graduación y de la revisora de redacción y estilo; esta Comisión da el visto bueno al trabajo de graduación titulado: *Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz*, elaborado por la estudiante de T.S. Gloria María Choc Chegüen, carné número 200440012.

Atentamente.



“Id y Enseñad a Todos”

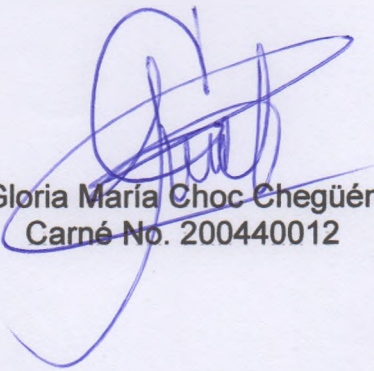
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'HE' or similar initials.

Lic. Héctor Virginio Escobar Rubio
Coordinador Comisión de Trabajos de Graduación

c.c. Archivo.

HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de graduación titulado: *Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz*, como requisito previo a optar al título Profesional de Trabajadora Social a nivel Intermedio.



Gloria María Choc Chegüén
Carné No. 200440012

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es del estudiante que opta al título, del asesor y del revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”.

Aprobado en punto SEGUNDO, inciso 2 .4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICATORIA

A:

- Dios:** Quién con su divina misericordia ha permitido darme la vida para cumplir una meta más.
- Mis padres:** Gloria Esperanza Chegüén y Oscar René Choc por darme amor y su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.
- Mis hijas:** María Renée y Michell Alejandra María quiénes son mi alegría e impulso para esforzarme cada día de mi vida, las amo mis princesas.
- Mi esposo:** Por ser mi apoyo en todo momento y creer en mí, por brindarme palabras de aliento cuando más las necesite. Te amo cielo.
- Mis hermanos:** María Eugenia, María de los Angeles y Oscar Alejandro por brindarme su amor y apoyo, gracias.
- Mis abuelos:** Edmundo y María que con sus sabios consejos han encaminado mi vida. A mí abuela Feliciano se que desde donde está se encuentra feliz por un logro más en mi vida.
- Mis amigos (as):** Por creer en mí e impulsarme con entusiasmo a seguir adelante.

ÍNDICE GENERAL

	PÁGINA
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL

1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Antecedentes	4
1.3 Justificación	6
1.4 Delimitación del problema	7
1.4.1 Temporal	7
1.4.2 Ámbito institucional	7

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Causa	9
2.2 Influir	9
2.3 Adolescencia	10
2.4 Adolescente	10
2.4.1 Cronológicamente	10
2.4.2 Sociológicamente	10
2.5 Etapas del desarrollo psicosocial de la adolescencia	10
2.5.1 Etapa temprana	10
2.5.2 Etapa media	11
2.5.3 Etapa tardía	12
2.6 Desarrollo de la adolescencia	13
2.6.1 Desarrollo somático	13
2.6.2 Desarrollo emocional	13
2.6.3 Desarrollo social	14
2.7 Desarrollo psicosexual	14
2.7.1 Física	14
2.7.2 Psicológica	14
2.7.3 Social	14
2.8 Métodos anticonceptivos	15
2.8.1 Definición	15

2.8.2 Historia de los métodos anticonceptivos	15
2.8.3 Métodos anticonceptivos	16
2.8.4 Tipos de métodos anticonceptivos	17
2.9 Embarazo precoz	23
2.10 Falta de educación sexual en la adolescencia	24
2.11 Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala	25
2.12 Consecuencias, complicaciones o riesgos del embarazo precoz	27
2.13 Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales	27
2.14 Educación sexual	28
2.15 Guatemala necesita educación sexual y reproductiva	29
2.16 Obligación estatal	30

CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Objetivos	33
3.1.1 Objetivo general	33
3.1.2 Objetivos específicos	33
3.2 Hipótesis relacional	33
3.3 Metodología	34
3.3.1 Investigación relacional	34
3.4 Técnicas de investigación	35
3.4.1 La entrevista	35
3.5 Instrumentos de investigación	35
3.5.1 Guía de entrevista	35
3.5.2 Guía de observación	35
3.5.3 Cámara fotográfica	35
3.5.4 Unidad de análisis	35
3.6 Método de investigación	36
3.6.1 Método descriptivo	36
3.6.2 Método explicativo	36
3.7 Descripción del municipio	36
3.7.1 Ubicación geográfica	36
3.7.2 Centro de Salud de Cobán	37

CAPÍTULO 4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Características generales de las adolescentes	39
4.2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	45
4.3 Las adolescentes y relaciones sexuales	47
CONCLUSIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	57

ÍNDICE DE CUADROS

1. Procedencia de adolescentes embarazadas	46
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1. Edad de adolescentes embarazadas	39
2. Estado civil de las adolescentes	41
3. Nivel escolar de las adolescentes	42
4. Número de hijos	43
5. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	45
6. Utilidad de los métodos anticonceptivos	46
7. Edad de su primera relación sexual	47
8. Motivos por los que se embarazó	48
9. Razón por las que tuvo relaciones sexuales	49

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CEPAL	Comisión Económica Para América Latina
CUNOR	Centro Universitario del Norte
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSAR	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

Como parte del pensum de estudios de la Carrera de Trabajo Social y como requisito a optar al título de Trabajadora Social a nivel intermedio del Centro Universitario del Norte, se contempla la realización de trabajos de investigación, con el fin de identificar problemas sociales, para aplicar y obtener mayor conocimiento sobre la metodología de la investigación social. Se identificó el tema a investigar: Correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en adolescentes que asiste a su control pre-natal al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz. El cual se ejecutó desde el mes de octubre del año 2014 al mes de septiembre del año 2015, con el fin de visualizar el problema de una manera clara y objetiva, se recolecto la información a través de la observación y la entrevista a la adolescente embarazada, para alcanzar los objetivos trazados en la investigación.

El embarazo precoz es un problema social actual dentro del municipio de Cobán, afecta tanto a mujeres adolescentes del área rural como del área urbana, el cual influye en su desarrollo dentro de la sociedad; por lo tanto limita sus condiciones económicas, de salud y educación, además, no les permite un crecimiento personal. Dentro de los resultados se refleja que en ambas áreas existe dicha problemática social.

El propósito de la investigación fue determinar la relación existente entre el desconocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos con el embarazo precoz, específicamente en el municipio de Cobán, debido a que esta problemática aumenta cada año; por ello se planteó la hipótesis siguiente: a mayor desconocimiento sobre métodos anticonceptivos más probabilidades existe de

elevarse el índice de embarazo precoz.

Seguidamente se determinaron las técnicas e instrumentos a utilizar para recabar la información, las cuales fueron: la observación y la entrevista.

Los resultados de mayor relevancia determinan que el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos es una causa influyente en el embarazo precoz en la adolescente, el 73 por ciento de las adolescentes embarazadas manifestaron no tener dicho conocimiento, ninguna persona les ha brindado información sobre los mismos; un efecto que produce este problema, es el no poder culminar sus estudios, solamente cursaron los primeros grados del nivel primario, en donde no se les explica ampliamente sobre sexualidad. Por consiguiente, a mayor desconocimiento sobre métodos anticonceptivos más probabilidades existen que se eleve el índice de embarazo precoz, comprobándose la hipótesis de investigación.

Finalizado el trabajo de campo se procedió a la tabulación, procesamiento y análisis de la información, posteriormente se realizó el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones plasmadas en el informe de investigación.

La conclusión principal del informe de investigación es que el embarazo precoz en la adolescente, está relacionado con el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y es una de las causas influyentes en esta problemática social, debido a que no existe en nuestro medio una educación sexual formal para divulgar la información necesaria a las adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe la correlación entre el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos en jóvenes preadolescentes y adolescentes que asisten a su control prenatal al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz, debido a el número de adolescentes embarazadas y va en aumento.

Se consideró importante realizar la investigación en este municipio, porque se ha observado el incremento de la cantidad de adolescentes embarazadas, quienes experimentan tanto cambios físicos, psicológicos, económicos, como sociales. El embarazo en la adolescencia tiene importancia no solo en el ámbito de salud, sino también en el aspecto social, la gestación a esta temprana edad arriesga la vida de la adolescente, razón por la cual aumentan los índices de mortalidad materna, desnutrición, la deserción escolar, pobreza y hacinamiento.

Con los resultados de esta investigación, se genera información actualizada sobre dicho fenómeno social y así comprobar que el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos se relaciona con los embarazos en adolescentes.

Según resultados de la investigación se determinó que el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos se relaciona con los embarazos en adolescentes y no existe una educación sexual formal para difundir

información de los mismos, también por el nivel escolar de muchas adolescentes el cuál finalizó en los primeros grados de primaria, por lo tanto, dificulta el aprendizaje de las adolescentes.

El informe de investigación se presenta en cuatro capítulos que se describen a continuación:

Capítulo 1: Contiene el marco conceptual está conformado de antecedentes del problema, justificación, también se plantearon los objetivos de la investigación y delimitación del problema.

Capítulo 2: Este tiene como propósito brindar a la investigación un respaldo teórico relacionado con conceptos, definiciones que permitan abordar y entender mejor la situación actual sobre el desconocimiento de métodos anticonceptivos, embarazo precoz en la adolescencia y educación sexual.

Capítulo 3: Describe la metodología utilizada para la realización de la investigación y recopilación de la información, los tipos de investigación aplicadas fueron cualitativas y cuantitativas, el cual permitió investigar las variables e indicadores del fenómeno social mediante la fuente de información, que fueron las adolescentes, una breve descripción del municipio de Cobán, Alta Verapaz y Centro de Salud.

Capítulo 4: Contiene el análisis de los resultados obtenidos en el proceso de investigación, se describen los medios informativos sobre el tema y el nivel de conocimiento de las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos.

Por último se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL

1.1 Planteamiento del problema

El Comité Departamental de Maternidad Saludable, representada por instituciones como el Observatorio de Salud Reproductiva, Área de Salud, Ministerio de Educación, entre otras instituciones, dieron a conocer con mucha preocupación el aumento de número de casos de embarazos precoces en el departamento de Alta Verapaz.

“Ana Victoria Maldonado, del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), manifestó, su preocupación por saber que en lo que va del año 2013 van 685 casos de niñas entre 10 y 14 años embarazadas, hasta el mes de julio se han atendido 95 partos de niñas en el Hospital Regional de Cobán, durante el cual existen riesgos de muerte materna e infantil”.¹

El Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz en el año 2014 registró 567 casos de adolescentes embarazadas entre las edades de 14 a 17 años, las cuales oscilaban en un promedio de 50 a 71 casos mensuales, estos índices van en aumento, lo cual es una preocupación tanto a nivel local como departamental.

El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) en el 2015 ha dado a conocer que en enero de 2014 se registraron 179 casos de embarazos en

¹Embarazos en adolescentes. <http://cobannoticioso.blogspot.com/2010/08/685-ninas-adolescentes-embarazadas-en.html>

adolescentes de 14 años en Guatemala, en el año 2014 se reportaron 71 mil en las edades de 15 a 19 años y 5,100 en menores de 10 a 14 años, es un problema social de mucha preocupación y cada día aumentan los índices de adolescentes embarazadas.

Representantes de las instituciones antes mencionadas han realizado encuentros regionales con adolescentes de los diferentes establecimientos públicos, en donde se les ha socializado sobre la importancia de conocer los diferentes métodos anticonceptivos de planificación familiar, así como concientizarlos sobre la responsabilidad adquirida al momento de involucrarse a experimentar ya consentir las relaciones sexuales a muy temprana edad.

El embarazo precoz en la adolescencia, es un problema social en la actualidad y es una de las causas por el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos que se utilizan en la prevención de un embarazo prematuro y los índices de adolescentes embarazadas se incrementan día a día en el municipio de Cobán, donde esta investigación planteó el cuestionamiento siguiente: ¿Qué relación existe entre el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos con el embarazo precoz en la adolescente?

1.2 Antecedentes

En cuestiones específicas al tema a investigar se realizó la búsqueda bibliográfica en la cual no hubo ningún estudio con relación al desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos como causa influyente en el embarazo precoz, por lo que dicha investigación fue la primera en realizarse con este enfoque.

Aunque otras investigaciones se enfocan a los factores que influyen en la incidencia del embarazo precoz, es lo más cercano al tema investigado, los estudios realizados a nivel nacional están:

Aquino Hernández de Pascual, Gabriela Victoria; realizó un estudio titulado “*Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en las Adolescentes*”, en el municipio de Malacatancito, Huehuetenango, describió la siguiente conclusión:

“A pesar que todas tuvieron la oportunidad de estudio y recibieron orientación sexual en el seno familiar y los centros educativos, un gran porcentaje de ellas desconoce realmente lo que implica el concepto de salud sexual y reproductiva aunque más de la mitad conocían de los métodos de planificación familiar antes de su primera relación sexual, un porcentaje considerable no los utilizo por el temor a ser criticada por su pareja y la sociedad”.²

Hoy en día prevenir un embarazo precoz no deseado de manera efectiva es mucho más fácil que hace algunos años, gracias a los métodos anticonceptivos modernos, los y las adolescentes pueden hacerlo, pues planificar es una decisión libre e individual, un derecho sexual y reproductivo de fácil acceso en la actualidad, esto es preocupante para muchos profesionales al observar cómo va en aumento el índice de embarazo precoz; según opinión emitida por Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (04/07/2013). “Una gran proporción de los embarazos de adolescentes no son planificados y es preocupante que en casi todos los países con datos disponibles se constata un aumento en su porcentaje”.³

² Aquino Hernández de Pascual, Gabriela Victoria. *Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en las Adolescentes*. Malacatancito, Huehuetenango. 2014. Pág. 71.

³ CEPAL. *Comunicados de prensa. Expertos advierten sobre aumento de embarazos adolescentes*. <http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/4/37414/P37414.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl> (25 de marzo de 2014).

1.3 Justificación

A través de los servicios que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente encargado de desarrollar el programa de salud reproductiva en donde se encuentran descritos los métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados en la prevención del embarazo precoz, el cual ofrece variedad de métodos: naturales, hormonales, definitivos y de barrera, entre los cuales la adolescente puede elegir para evitar un embarazo a temprana edad.

El aumento de embarazos en menores de edad, es de interés social porque con ello cada año se eleva la tasa de mortalidad materna e infantil, contribuyen a este problema, la pobreza, hacinamiento, delincuencia, alcoholismo y una gran cantidad de familias disfuncionales y se crea una ruptura en el tejido social quienes juegan un papel importante dentro de la sociedad.

Este estudio es importante en la actualidad y existe un gran número de jóvenes preadolescentes y adolescentes que alcanzan un embarazo precoz sin estar preparados para ello, el cual es necesario investigar por qué va en aumento los embarazos precoces y así las instituciones del Estado brinden atención en salud, propongan alternativas de acción para minimizar este problema social.

La problemática en esta población, les brindan pocas posibilidades de tener un desarrollo integral deseable y la mayoría son jóvenes que no culminan sus estudios, al enfrentarse con una responsabilidad el cual muchos no pueden sobrellevar y es donde se agrava la crisis social y económica, atravesada por muchas de las familias de nuestro país y entran en desventaja por el cambio de vida que ellos mismos provocan.

Los resultados de la investigación serán de utilidad para nuestra sociedad como para la Carrera de Trabajo Social del Centro Universitario de Norte (CUNOR) y permitirá indagar en la correlación entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos con en el aumento de embarazos en adolescentes y así proponer estrategias para concientizar al adolescente sobre la prevención del mismo, ya que un embarazo implica una responsabilidad adquirida prematuramente.

Los padres de familia son formadores de principios y valores el cual la familia es la fuente responsable de orientación, pues por medio de ella se pueden inducir modelos de conducta responsables; asimismo es indispensable la búsqueda de alternativas educativas que procuren educar a los adolescentes de una forma clara por medio de educación sexual, por lo consiguiente llegar a conocer si esta es una de las causas que llevan a una adolescente a un embarazo precoz y es importante conocer su propio punto de vista sobre el tema.

Esta investigación se realizará con fines académicos y es un requisito de la carrera de Trabajo Social para obtener el título a nivel intermedio en Trabajo Social.

1.4 Delimitación del problema

1.4.1 Temporal

En el periodo de octubre 2014 a septiembre 2015.

1.4.2 Ámbito institucional

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Cobán Alta Verapaz.

1.4.3 Unidad de análisis

1.4.3.1 Población

La población en estudio fueron 40 adolescentes embarazadas comprendidas entre 14 a 17 años de edad, que asisten a su control prenatal en el Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz.

1.4.3.2 Tipo de análisis

El análisis de los datos recolectados se realizó por medio de la estadística descriptiva, para los datos cuantitativos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.⁴

2.1 Causa

“El uso más habitual de la noción de causa procede del latín *causa* (que, a su vez, se origina en un vocablo griego) y señala a aquello que se considera como el fundamento o el origen de algo”.⁵

2.2 Influir

“Producir una cosa en otra un determinado efecto, consecuencia o cambio”.⁶

⁴Ibíd 5.

⁵Diccionario Griego. *Definición de causa*.www.definicion.de/causa/ (13 de marzo 2015).

⁶The Free Dictionary. Definición de influye. <http://es.thefreedictionary.com/influye>. consultado 14 de marzo 2015.

2.3 Adolescencia

“La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa “Crecer”.⁷En esta etapa los cambios que experimenta el niño hasta la edad juvenil son drásticos y marcarán su desarrollo durante la edad adulta.

2.4 Adolescente

“Es la etapa que transcurre entre los 11 a 19 años y se considera en dos fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años”.⁸

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período:

2.4.1 Cronológicamente

De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años.

2.4.2 Sociológicamente

Es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

2.5 Etapas del desarrollo psicosocial de la adolescencia

2.5.1 Etapa temprana

“Comprende de los 10 a los 13 años. Independencia-dependencia. Menor interés a participar en actividades con los padres, comparte más con más amigos del mismo sexo y el contacto con adolescentes del sexo opuesto lo hace en grupo.

⁷Redondo G. Carlos. Atención al adolescente. Cantabria, España. 2008. Pág. 4.

⁸ Diccionario de la Real Academia, España, 1970.

Necesidad de privacidad, ponen a prueba la autoridad, humor cambiante y comportamiento inestable”.⁹

a. Imagen corporal

“Preocupación por cambios físicos puberales (tamaño del pene, de las mamas, vello pubiano, vello facial) e inseguridad por los mismos, se compara con sus compañeros para ver si es normal. Aumenta su interés por la anatomía sexual y fisiológica, ansiedad e inquietudes respecto a la masturbación y sueños húmedos”.¹⁰

b. Integración grupal

“Necesidad de tener un mejor amigo o amiga, amistades intensas con adolescentes del mismo sexo, gran afinidad y ternura, desarrollo de la identidad, no es capaz de identificar los intereses, propios de los ajenos, vive pendiente de sí mismo “egocentrismo” y cree que los demás están pendientes de su conducta y apariencia. Tiene muchas fantasías, sueña despierto, es analítico y crítico, vocación indefinida e idealista, poca capacidad para el control de impulsos”.¹¹

2.5.2 Etapa media

“Comprende de los 14 a 16 años. Independencia-dependencia, el grupo de pares comienza a tener mayor relevancia, es importante pertenecer a grupos (amigos, deportivos, etc.) Asume los valores de grupos de pares, cuestiona los valores de la familia y de los padres distanciándose de ellos. Tienen más relaciones sociales con personas del sexo opuesto, sienten curiosidad por temas de sexualidad siendo natural y no precisamente por haber iniciado actividad sexual. Tienen percepción omnipotente, piensan que nada les va a pasar sin importar lo que hagan, lo que genera conductas de riesgo”.¹²

⁹ Chén Riveiro, Claudia Esperanza, Estudio de Factores que Condicionan la Incidencia de Embarazos en la Adolescencia de la Jurisdicción de Santa Lucía Lachúa, Cobán, Alta Verapaz. 2010.

¹⁰ *Ibíd.* 13.

¹¹ *Ibíd.* 13.

¹² *Ibíd.* 13.

a. Imagen corporal

La mayoría a completado la pubertad por lo tanto tiene menos preocupación por esta. Se sienten más cómodos con la apariencia corporal y hay una mejor aceptación de sí mismo. Invierten más tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir más atractivos.

b. Integración grupal

Integración al grupo de sus amigos y apreciación de sus valores, interés creciente en relaciones heterosexuales e integración en grupos deportivos religiosos y culturales.

La presión ejercida por los padres empieza a disminuir paulatinamente desarrollo de la identidad. Mejor capacidad intelectual. Adquiere la capacidad de reaccionar por sí mismo y el mundo, inicia a preguntarse ¿Quién soy yo? ¿Qué quiero? ¿A dónde voy? Sentimientos de omnipotencia, comportamiento arriesgado, aun no tienen clara su vocación profesional, son variables y se involucran en muchas actividades.

2.5.3 Etapa tardía

“Comprende la edad de 17 a 19 años. Independencia-dependencia, los grupos de amigos son menos importantes, son selectivas, en la búsqueda de amistad, son más responsables y tienen más capacidad de pensar en las consecuencias de sus actos. La relación con el padre, la madre y la familia vuelve a ser importante. Son menos rebeldes y aceptan más las reglas y los valores de sus padres. Las relaciones afectivas son más significativas por lo que dedica más tiempo y atención”.¹³

¹³ Ajpop Suy, María Josefina. Factores que Influyen en la presencia de embarazo precoz, en las mujeres adolescentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango, que consultan al Centro de Salud para su Control Prenatal. 2013

a. Imagen corporal

Hay aceptación de su imagen personal.

b. Integración grupal

Los valores de sus amigos le preocupan menos y se siente más comfortable con los propios y su identidad. Se ocupa más de la relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo disminuye la importancia que le da al grupo de pares. Es menos vulnerable a la presión del grupo.

c. Desarrollo de la identidad

Alcanza autonomía e independencia, toma sus propias decisiones y acepta las consecuencias de ellas, se conoce a sí mismo, reconoce cuándo y a quién pedir ayuda, cuenta con consciencia racional y es realista, vocación definida, tiene definidos sus valores morales, religiosos y sexuales, comienza a independizarse económicamente, tiene capacidad para comprometerse y establecer límites, se preocupa por los problemas sociales.

2.6 Desarrollo de la adolescencia

2.6.1 Desarrollo somático

Cambios que experimenta el adolescente en su cuerpo. Desarrollo de las características sexuales primarias a los órganos de reproducción. Adquisición de madurez sexual (capacidad reproductiva).

2.6.2 Desarrollo emocional

El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa trae el niño y al contexto social y familiar que en él está inserto. Son consideradas como una de las tareas evolutivas importantes de esta

etapa el aprender a percibir, modular y controlar la expresión de las emociones e impulsos.

2.6.3 Desarrollo social

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social.

2.7 Desarrollo psicosexual

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas.

2.7.1 Física

Aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.

2.7.2 Psicológica

Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad.

2.7.3 Social

Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas y en sus elecciones de objetos sexuales en reflejo con la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato. En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social, se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y alcanzar el estatus primario: asumir independencia y lo exprese personalmente, dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, entre otros.

2.8 Métodos anticonceptivos

2.8.1 Definición

“Son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente, con el fin de evitar embarazos no deseados”.¹⁴

2.8.2 Historia de los métodos anticonceptivos

“Un recorrido a través de la historia de los métodos anticonceptivos. El control de la fertilidad ha sido una preocupación del hombre desde tiempos inmemorables. Amuletos, duchas vaginales, barreras, uso de frutos ácidos, coito interrumpido y combinación de hierbas, entre otros, eran los métodos que se usaban en la antigüedad para evitar el embarazo no deseado”.¹⁵

a. 2000 a.c.

“Un pequeño cono hecho de semillas de granada y cera que prevenía la ovulación, fue inventado por los egipcios y es reconocido como el primer anticonceptivo con estrógenos naturales. En China las mujeres tomaban mercurio para prevenir el embarazo”.¹⁶

b. 1550 a.c.

En el libro *Papyrus Ebers*, se habla de un tapón de goma arábica y dátiles que servía como espermicida.

¹⁴ Planificación Familiar, Guías para la entrega de Métodos, Tomo I. Impreso en Guatemala, edición 2003.

¹⁵ Profamilia. Cuadernillo estudiantil, Métodos Anticonceptivos. www.profamilia.org. Consultado 2 de febrero 2015.

¹⁶ *Ibíd.*

c. Siglo XX

Estudios científicos demostraron que las hormonas controlan el ciclo menstrual de las mujeres y en la producción participan el cerebro y los ovarios. Es en los años veinte un famoso laboratorio alemán investiga las hormonas sexuales y aparece el primer preparado hormonal cíclico.

En los años sesenta, se aprueba en Estados Unidos la primera píldora anticonceptiva. Esto marca un hito en la sexualidad femenina porque, desde entonces, ella puede separar la reproducción del placer. El condón se empezó a fabricar con látex y es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual.

2.8.3 Métodos anticonceptivos

“Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Los métodos anticonceptivos se clasifican en: folclóricos, naturales y modernos o artificiales”.¹⁷

Algunas personas creen que los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud y generan infertilidad, pero esto no es cierto y por eso la asesoría de un especialista es indispensable. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona.

¹⁷Ibíd., 17.

2.8.4 Tipos de métodos anticonceptivos

a. Métodos naturales

“Los métodos naturales consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del hombre y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación”.¹⁸

La falla de estos métodos es de un 30 por ciento, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen cien por ciento de quien los pone en práctica. Adicionalmente, quienes usan los métodos naturales, para prevenir el embarazo, no están protegidos contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

b. Coito interrumpido

“Este es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen y es poco efectivo. El coito interrumpido o marcha atrás, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación”.¹⁹

Este método es de alto riesgo debido a que el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, contiene espermatozoides y hay riesgo de fecundación o de contraer una Infección de Transmisión Sexual. Tiene un 70 por ciento de eficacia.

¹⁸ *Ibíd.*, 17.

¹⁹ *Ibíd.*, 17.

c. Ritmo o calendario

“Consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática”.²⁰

Al utilizar a este método se deben evitarlas relaciones sexuales cóitales durante la ovulación y sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares u otra opción es protegerse durante el coito con un condón de látex. Sin embargo éste método deben recibir las indicaciones de un especialista porque su efectividad es un 70 por ciento.

d. Temperatura basal

“Durante los días de la ovulación la temperatura corporal aumenta y éste método consiste en tomar la temperatura de la mujer, para identificar los cambios”.²¹

Quien practica este método lo debe hacer todos los días, desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, antes de levantarse de la cama y se debe tomar en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila). Generalmente, la temperatura de la mujer está entre 36 y 36.5 grados centígrados.

e. Moco cervical:

“Se basa en la observación de los cambios en el moco cervical. Este líquido que está en el cuello del útero, cambia durante la ovulación. Generalmente, en la etapa de no fertilidad de la mujer hay una ausencia de moco cervical visible y sequedad”.²²

²⁰ *Ibíd.*, 17.

²¹ *Ibíd.*, 17.

²² *Ibíd.*, 17.

La ovulación de unas mujeres se vuelve un flujo cristalino y transparente, semejante a una clara de huevo y al tacto es resbaloso y elástico. La fertilidad se debe considerar entre 2 días antes y 4 días después de su aparición. Su efectividad es del 70 por ciento.

f. Métodos modernos o artificiales

Son elementos o productos que previenen el embarazo y su efectividad es del 98 por ciento. Se clasifican en:

1) Métodos temporales

“Cuando se suspenden la mujer vuelve a ser fértil y puede quedar embarazada. Entre estos están los métodos hormonales: son hormonas que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.)”.²³

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas maneras, por implante subdérmico, por vía oral, por inyección o en parches.

2) Píldoras anticonceptivas

“Es uno de los métodos anticonceptivos más populares. La píldora, como también se le conoce, contiene una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) que actúan impidiendo la ovulación y alteración en el moco cervical haciéndolo impenetrable por los espermatozoides. Vienen en presentaciones de 21 ó 28 píldoras y se deben tomar todos los días. Se deben iniciar el primer día de la menstruación y

²³Ibíd., 17

tomarlas siempre, en lo posible, a la misma hora. Aunque no es indispensable para mantener la eficacia”.²⁴

Algunas mujeres se autorecetan y pueden tener problemas de salud; las pastillas anticonceptivas son un medicamento y que debe ser recetada por un médico. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98 por ciento.

3) Inyectables

“Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas e inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificulta el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y tercero de la menstruación”.²⁵

Los métodos anticonceptivos inyectables pueden ser de aplicación:

- **Mensual**

Se aplica todos los meses en la misma fecha. A partir del segundo mes, la inyección se puede aplicar tres días antes o después de la fecha correspondiente. Una vez se suspende, la mujer puede quedar embarazada.

- **Trimestral**

Se aplica cada noventa días (3 meses). A partir de la segunda inyección, se puede aplicar siete días antes o después de la fecha indicada. Cuando se suspende, la fertilidad puede tardar en regresar hasta nueve meses. Se puede usar durante la lactancia.

²⁴ Ibíd., 17.

²⁵ Ibíd., 17.

No se recomienda en mujeres con presión arterial alta, diabetes o trastornos hepáticos, sangrado vaginal no diagnosticado, varices profundas o serios problemas circulatorios, jaquecas frecuentes, antecedente de infarto cardíaco, cáncer de seno actual o embarazo. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98%.

4) Métodos de barrera

“Son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas y actualmente no se usan o mecánicos como el condón”.²⁶

a. El condón

“Es una cubierta para el pene, diseñada para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina y así evitar la fecundación”.²⁷

El condón se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección, hasta el final de la relación sexual. Para que sea efectivo, se debe usar uno por cada relación sexual. Debe ser usado durante prácticas de sexo vaginal, oral y anal.

Es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH, por eso se recomienda usarlo siempre, aún se recomienda usarlo junto con otros métodos anticonceptivos para prevención de ITS. Algunas personas

²⁶ *Ibíd.*, 17.

²⁷ *Ibíd.*, 17.

creen que usar condón disminuye el placer sexual y por eso no usan preservativo, ésta es una idea equivocada. Puede fallar:

- Cuando se utiliza después de su fecha de vencimiento.
- Cuando se ha expuesto a la luz y a la humedad.
- Si se rompe.
- Cuando se utilizan lubricantes como vaselina, aceite para bebés y crema de manos.

5) Dispositivos

Son elementos pequeños que se introducen en el útero para impedir la fecundación del óvulo. Existe un tipo de dispositivo, llamado T de cobre o dispositivo intrauterino.

a. T de cobre o dispositivo intrauterino DIU

“Es un objeto de plástico recubierto de cobre que se coloca dentro del útero. Éste induce una respuesta dentro del útero y hace que se inactiven los espermatozoides y así no puedan llegar al óvulo y no haya fecundación”.²⁸

Se puede aplicar durante la menstruación, después de un parto o de un aborto.

No se recomienda en mujeres que tengan más de un compañero sexual, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, problemas anatómicos de la cavidad uterina que impidan colocar el DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años.

²⁸ *Ibíd.*, 17.

6) Anticoncepción de emergencia

“Después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, cuando se presenta un accidente anticonceptivo o la mujer es víctima de abuso sexual, se puede usar la anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo. Los métodos más comunes son la “píldora del día después”, píldoras anticonceptivas tradicionales en dosis determinadas y el dispositivo intrauterino”.²⁹

Para evitar que ocurra el embarazo, la anticoncepción de emergencia debe ser usada o aplicada después de la relación sexual y no deben pasar más de 72 horas, es decir, tres días, para el caso de la anticoncepción con medicamentos, o no más de 120 horas (5 días), para cuando se hace con dispositivo intrauterino. Es importante resaltar que éste no es un método de planificación familiar, debido a que si se usa constantemente pierde su efectividad.

Después de usar cualquiera de los métodos de emergencia se pueden presentar náuseas, vómito, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, y alteraciones en el ciclo menstrual. Si la mujer usa la anticoncepción de emergencia con medicamentos y ya está embarazada, no se producirá un aborto.

2.9 Embarazo precoz

“Dentro del desarrollo de una adolescente un evento puede constituir un importante riesgo es un embarazo, ya que afecta las metas y tareas de esta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de la adolescente y su familia como para el desarrollo del hijo que va a nacer”.³⁰

²⁹ *Ibíd.*, 17.

³⁰ *Informe sobre conocimientos y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de salud.* <http://www.monografias.com/trabajos75/prevencion->

Las exigencias y responsabilidades de la maternidad ocurren en un momento en que la adolescente está centrada en la búsqueda de su identidad y de su independencia y antes de haberlo logrado debe satisfacer las necesidades de dependencia de un ser en desarrollo.

Por estas razones y por el notable aumento de su frecuencia, se considera que el embarazo en la adolescencia es un importante problema psicosocial. Actualmente, se evalúa el embarazo en adolescentes, como una situación compleja, en la cual influyen diversos factores que se deben analizar para poder prevenir, existen factores en donde las adolescentes que se embarazan tienden a haber una menarquía precoz, por haber iniciado su vida sexual alrededor de los 15 años de edad, y a tener una conducta sexualmente activa en conjunto con una ignorancia sobre su propia fisiología.

2.10 Falta de educación sexual en la adolescencia

El nivel educativo tiene un papel fundamental y la educación sexual es un elemento clave para la prevención de embarazos en las adolescentes. A pesar de los esfuerzos de los centros educativos de enseñar la biología y naturaleza de las relaciones humanas, los adolescentes tienen un alto desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando inician en sus primeras relaciones. Los padres adoptan una actitud pasiva y tardía y los hijos se suelen cerrar hacia cualquier observación o consejo de sus padres; los riesgos más destacados son: embarazos prematuros, infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH/avanzado, etc.

2.11 Embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala

“Factores asociados al embarazo en adolescentes los vínculos entre maternidad temprana y pobreza de bien considerarse en dos sentidos. Por una parte, la maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar de las mujeres y reduce las oportunidades de inserción laboral en condiciones que permitan generar los recursos necesarios para su desarrollo y el de su familia; de ahí que la reproducción durante la adolescencia esté considerada entre los eslabones de la reproducción intergeneracional de la pobreza”.³¹

Por otra parte, la condición de pobreza suele significar ausencia de oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida distintos a la maternidad, como destino único de la mujer. Algunos autores también relacionan los embarazos de las adolescentes con el ejercicio del poder, la construcción de la masculinidad y con la percepción que las adolescentes tienen de sí mismas y de su vida futura. Guatemala, no dispone de información, sobre el impacto integral (biológico, psíquico y social) del embarazo y la maternidad en menores de quince años.

El tema es complejo, por las consecuencias y van desde las complicaciones médicas, costos que implica en los servicios de salud y en el Estado, las consecuencias en el ámbito demográfico y la difícil situación para el desarrollo de los hijos-as de la pareja joven, por las limitaciones que deben enfrentar.

Otro motivo de los embarazos tempranos, es el intento de escapar a situaciones conflictivas en el hogar, formar un nuevo hogar, tener hijos (as) propios para no seguir con las cargas domésticas, tarea comúnmente asignada a las adolescentes en zonas rurales como urbanas, circunstancias

³¹ *Embarazos*. http://www.osarguatemala.org/userfiles/boletin%20correcciones%205-4-11-1_opt.pdf (13 de febrero 2 015).

que se agravan, en los estratos más pobres. Por otro lado, el embarazo a temprana edad es práctica cultural en algunas comunidades a los 17 años, ya estás en edad de casarse y tener tu propia familia. Los programas de prevención de embarazos en adolescentes deben considerar estos factores sociales y culturales para lograr resultados efectivos. Dada la condición biológica y las características emocionales de las mujeres durante la adolescencia, los embarazos en este grupo, con frecuencia son consecuencia de la violencia sexual. Es, en este segmento de la vida, que se afronta los mayores riesgos médicos, aumentan los riesgos de enfermar y morir, si no se les presta una atención adecuada y oportuna. Lo anterior, sin mencionar la vulnerabilidad para contraer infecciones de transmisión sexual como el VIH-SIDA.

Existe evidencia, que relaciona la experiencia de abuso y agresiones sexuales en la infancia y adolescencia, con una mayor probabilidad de adoptar conductas de riesgo, como tener sexo a edades tempranas, no utilizar anticoncepción, tener varias parejas sexuales, baja autoestima y baja capacidad de control y decisión sobre su vida sexual.

Estos factores generan contextos sociales y emocionales que contribuyen a la ocurrencia de embarazos no planificados en la adolescencia. Por otro lado, los servicios de salud y sus proveedores, escasamente indagan sobre las circunstancias que rodean estos embarazos, el cual la atención brindada, es carente de la calidad integral, el cual requiere la madre adolescente, tanto en el control prenatal, la atención del parto, el posparto y la consejería en planificación familiar.

2.12 Consecuencias, complicaciones o riesgos del embarazo precoz

“En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos forzoso”.³² Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra.

2.13 Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

“Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes”.³³

Por otro lado, las relaciones sociales de la joven también pueden verse afectadas:

2.13.1 Consecuencias educativas

En las madres adolescentes son escasas las posibilidades de llegar a una formación académica ad hoc a la situación que enfrentan; por lo que claramente los problemas y el bajo rendimiento culmina en una deserción escolar, todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas para ellas.

³²Infogen. *Sexo y adolescencia*. <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/> (20 de febrero 2 015).

³³Escucha tus emociones. *Embarazos en adolescentes cap. 3. Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales*. <http://trinidad-montero-zamora.blogspot.com/2013/12/embarazo-en-adolescentes-cap-3.html>. (3 de marzo 2 015).

2.13.2 Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, lo hace más fácil o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria y pasan a depender de la asistencia social.

2.13.3 Consecuencias relacionales

Problemas de rechazo social (por su pareja, amigos, vecinos, familiares, padres). Dificultad para establecer relación en pareja. Maternidad solitaria con riesgo de reincidencia.

2.14 Educación sexual

“Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. La educación sexual es un proceso para toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionamos la tarea de educar en lo relacionado con el sexo a niños y adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual sobre nuevas formas de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez”.³⁴

La educación sexual, debe de llevarse a cabo en todos los niveles educativos e incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo,

³⁴*EcuRed. Conocimiento para todo y para todos.* http://www.ecured.cu/index.php/Educaci%C3%B3n_sexual (15 de marzo 2 015).

los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad.

La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar, la comunidad y continuar en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica, para reducir así los índices de embarazos precoces.

2.15 Guatemala necesita educación sexual y reproductiva

Guatemala es un país que se ha quedado atrás en la implementación de estrategias y no puedan mejorar educación integral en sexualidad en las aulas de las escuelas públicas y privadas del país es una asignatura pendiente para el sistema educativo.

Existen acuerdos ministeriales e iniciativas de ley, así como el Currículo Nacional Base, donde se obliga al Estado guatemalteco a educar a sus habitantes en el factor sexual, el cual no se ha adquirido la responsabilidad por parte de las autoridades para dar cumplimiento a este proceso, en donde lo único que se busca es generar conocimiento en aspectos de salud sexual reproductiva a la población, para minimizar los índices de embarazos que hoy día se ven en nuestro país.

Se podría decir que el estancamiento para la ejecución de estas estrategias radica en que todavía existe una mentalidad conservadora de parte de las autoridades y de cierto número de padres de familia, quienes desafortunadamente piensan que los niños y adolescentes al contar con mucho más conocimientos en ese tema podrían llegar a actuar con cierto libertinaje.

Pero esta podría ser una buena alternativa para evitar en un futuro puedan darse embarazos no deseados, así como evitar enfermedades de transmisión sexual, entre otras complicaciones que pueden afectar el desarrollo y las aspiraciones de los jóvenes.

Por lo que se considera importante que los estudiantes tengan acceso a esa información para tomar decisiones inteligentes.

2.16 Obligación estatal

En una entrevista que se publicó en el periódico “La Hora” José Roberto Luna, consultor en Educación y Juventud del Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA por sus siglas en inglés), hace mención un Acuerdo Ministerial *Prevenir con educación*, es solo uno de los varios convenios en los que el Estado se ha comprometido a brindar educación integral en sexualidad y es una obligación.

Ese acuerdo ministerial, representa un avance, no obstante el alcance que se ha tenido con estas estrategias aún es insuficiente. Esto debe implementarse en cada aula, en cada centro educativo bajo la supervisión del Ministerio de Educación. Esto debe ser llevado a escala nacional por cumplimiento de ley.

Pero también las autoridades no tienen la voluntad política de impulsar seriamente lo que deberían hacer por ley, en este caso la Ley de Planificación Familiar y también el acuerdo ministerial Prevenir con Educación, además de la Ley de Maternidad Saludable, elementos que respaldan y demandan la aplicación de esta temática, pero las autoridades hacen caso omiso de ello.

Lastimosamente, la implementación de estos programas y de este marco legal ha sido bastante difícil, pues en este año ha habido una reducción en la atención del tema, además en donde existe oposición de otros sectores que desconocen cuál es el sentido de esta educación.

Se requiere que el Ministerio de Educación fortalezca su unidad de género y actualmente es responsable del tema de educación sexual y reproductiva. Al hablar de fortalecer también hizo referencia al aspecto presupuestario, la priorización del presupuesto nacional no está enfocada hacia la salud y a la educación, de esa manera no se reduce el problema.

A pesar de que existen los marcos legales en el Currículo Nacional Base aparece la educación sexual, por alguna razón no se imparte de la forma adecuada, o mejor dicho no existe y la mayor evidencia son los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, la violencia sexual que padecen las mujeres.

CAPITULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos con los embarazos precoces en adolescentes que asisten a su control pre natal al Centro de Salud de Cobán, A.V.

3.1.2 Objetivos específicos

- a. Analizarla relación entre el desconocimiento de los métodos anticonceptivos con el aumento de los embarazos precoces.
- b. Indagar sobre los métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes, que asisten a su control pre natal en el Centro de Salud de Cobán, A.V.
- c. Establecer la edad y procedencia de las adolescentes que asisten a su control prenatal al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz.

3.2 Hipótesis relacional

H: A mayor desconocimiento sobre métodos anticonceptivos más probabilidades existen que se eleven el índice de embarazo precoz.

a. Variable independiente

Desconocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos

b. Variable dependiente

Aumento de Embarazo precoz

c. Indicadores

1. Conocimientos

2. Causas

3.3 Metodología**3.3.1 Investigación relacional**

Permitirá determinar el grado de relación o asociación que tiene el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y embarazos precoces, en las adolescentes que asisten a su control prenatal al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz, el cual el proceso fue el siguiente:

- a. Revisión documental sobre el tema
- b. Planteamiento del problema
- c. Elaboración de diseño de investigación
- d. Elaboración del Marco teórico
- e. Elaboración de instrumentos de investigación
- f. Validación de instrumentos
- g. Trabajo de campo: Recolección de datos
- h. Interpretación, análisis de los datos
- i. Elaboración de resultados
- j. Elaboración de informe final de la investigación
- k. Presentación de informe.

3.4 Técnicas de investigación

3.4.1 La entrevista

Permitió la recolección de datos con el fin de comprender que la causa de desconocimiento de métodos anticonceptivos influye en las adolescentes al embarazo precoz.

3.4.2 La observación

Permitió contrastar lo escrito con su comportamiento al momento de la entrevista.

3.5 Instrumentos de investigación

3.5.1 Guía de entrevista

En él se enlistaron una serie de interrogantes que servirán para la recopilación de información dirigidas a las adolescentes del centro de salud.

3.5.2 Guía de observación

Se enlistaron una serie de aspectos a observar que podrán validar las respuestas al momento de la entrevista.

3.5.3 Cámara fotográfica

Este instrumento se utilizó para registrar imágenes de los adolescentes que apoyaron en dicha investigación quienes respondieron el instrumento de recolección de información.

3.5.4 Unidad de análisis

Se entrevistaron a 40 adolescentes embarazadas que asistieron a su control pre-natal al Centro de Salud de Cobán, sobre las causas que influyeron a vivir un embarazo a tan temprana edad.

3.6 Método de investigación

Se utilizó el tipo de Investigación relacional, con abordaje cuantitativo y cualitativo de corte transversal.

Las modalidades principales de investigación fueron las siguientes:

3.6.1 Método descriptivo

Permitió de escribir la comparación de datos y marco teórico, el proceso de investigación se describieron los datos que se obtuvieron con el fin de relacionar el desconocimiento de los métodos anticonceptivos con el aumento de embarazos precoces.

3.6.2 Método explicativo

Se utilizó con el fin de socializar los resultados obtenidos de la investigación ejecutada, para dar a conocer la relación entre el desconocimiento de métodos anticonceptivos con el aumento de embarazos precoces con adolescentes que llevan su control prenatal en el Centro de Salud, de Cobán, Alta Verapaz.

3.7 Descripción del municipio

3.7.1 Ubicación geográfica

La ciudad de Cobán es un municipio del departamento de Alta Verapaz se encuentra ubicado al Norte con Chisec, al Este con San Pedro Carchá y San Juan Chamelco al Poniente con Santa Cruz Verapaz y San Cristóbal Verapaz, y al Sur con Tactic, A.V. Cuenta con una población según proyección del Instituto Nacional de Estadística (INE), que el municipio de Cobán al año 2015 tiene una población total de 259,997 habitantes, en la cual se divide así hombres un total

de 131,289 y mujeres 128,708. En el municipio habita en su mayoría población indígena, el idioma que hablan es el Q'eqchi' y español y en su mayoría se dedican a la agricultura para su sobrevivencia.

Dentro de los datos la proyección de la población indica que mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad hay un número de 19,555. En el municipio se puede evidenciar que la población femenina un 40% es analfabeta y un 64.54% viven en pobreza y pobreza extrema. El municipio de Cobán cuenta con escuelas tanto el área urbana y rural pero la mayoría de mujeres del área rural no culminan con su preparación académica de nivel primario porque se dedican ayudar a sus familias para aportar económicamente a la misma.

3.7.2 Centro de Salud de Cobán

El Municipio de Cobán cuenta con un Centro de Salud que se fundó en el año de 1968, por iniciativa de trabajadores de Obras Públicas en el año 1969 se inaugura la construcción y se inician labores funcionales del Distrito de Salud. Se constituye como una institución de carácter público, que brinda servicios de salud a la población de los departamentos del área nororiental de Guatemala. Se encuentra ubicado en la 7 calle 6-24 de la zona 11.

El Centro de Salud, tiene bajo su cobertura todo el municipio de Cobán, Alta Verapaz en sus áreas urbana, peri urbana y las distintas comunidades del municipio. Es el encargado de coordinar y regular la salud de la población a través de la promoción, prevención y recuperación de los pacientes. También es el rector de la salud del municipio que garantiza la salud de la población con especial énfasis

en el grupo materno infantil, proporcionan servicios de salud integrales con calidad y pertinencia cultural.

Al centro de salud asiste la mayor parte de la población, que viven en pobreza y pobreza extrema. Cuenta con un área de planificación familiar que se habilitó en el año 2010 donde se proporciona a la población y se sugieren los diferentes métodos anticonceptivos, pero la misma no es muy visitada por la población.

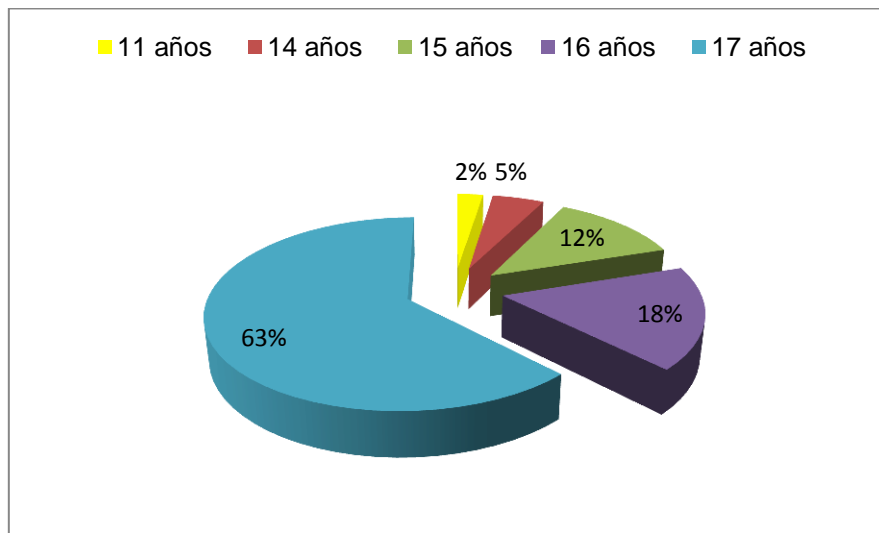
CAPITULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Características generales de las adolescentes

Los datos que a continuación se presentan, son el resultado del análisis de la información recopilada a través del trabajo de campo para esta investigación, misma que fue confrontada con la teoría para darle veracidad al tema existe relación entre el desconocimiento de métodos anticonceptivos con los embarazos precoces en las adolescentes, en el Centro de Salud de Cobán, para lo cual se entrevistó a las adolescentes embarazadas que llevan su control prenatal en dicha institución.

GRÁFICA 1
EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS



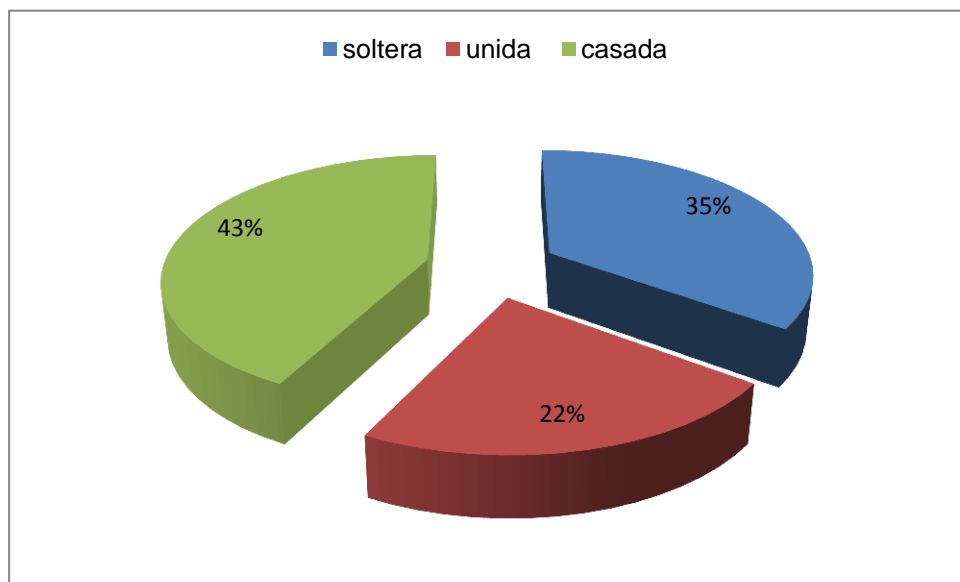
Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

La gráfica muestra que el 100 por ciento de las mujeres embarazadas y participación en la investigación son adolescentes, se verificó que el rango de las edades corresponde a lo planificado en el presente estudio. Asimismo se evidencia un 2 por ciento de las adolescentes se embarazan a una edad aún más temprana, lo que las hace vulnerables a las complicaciones durante el desarrollo del embarazo.

Según los resultados el 63 por ciento representa la edad de 17 años es el rango más alto en edad de las adolescentes entrevistadas y se repite con mayor frecuencia, lo cual indica que aunque están en una edad cerca del final de la adolescencia no dejan de ser inmaduras e irresponsables reproductivamente, según ley de la niñez y adolescencia se considera adolescente toda aquella persona que esté dentro de las edades de 10 a 19 años.

Es importante resaltar en la gráfica se evidencian otros bajos porcentajes debajo de los 17 años, lo cual indica que las adolescentes se embarazan a una temprana edad y no es apta para reproducirse, lo que requiere un control médico continuo por la inmadurez y el poco conocimiento de las adolescente sobre los cuidados prenatales que deben practicar durante el período de gestación, lo cual conlleva a un máximo riesgo en su salud física, tanto en ellas como a su bebe.

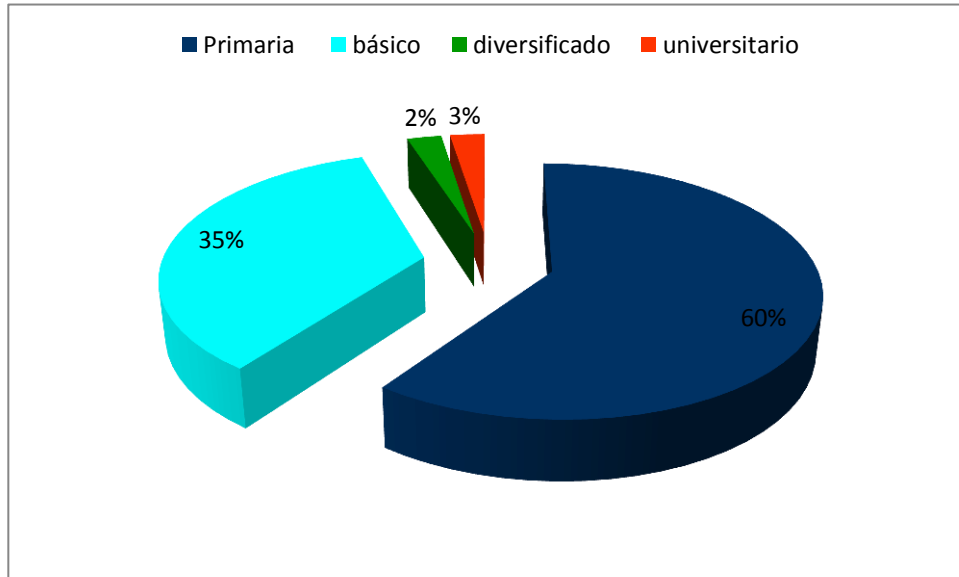
GRÁFICA 2 ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES



Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

En relación al estado civil de las adolescentes embarazadas el 43 por ciento respondió que se encuentran casadas, el 35 por ciento solteras y el 22 por ciento unidas, muchas de ellas contrajeron matrimonio porque se embarazaron y fueron obligadas por sus familias, no fueron ellas quienes tomaron la decisión para unir sus vidas con su pareja; por otro lado las solteras no tienen el apoyo de su pareja y algunas han sido abandonadas solo por el hecho de haberse embarazado, otras no quisieron asumir más responsabilidades y tienen el apoyo de sus padres a pesar de las limitaciones económicas por las que atraviesa la familia.

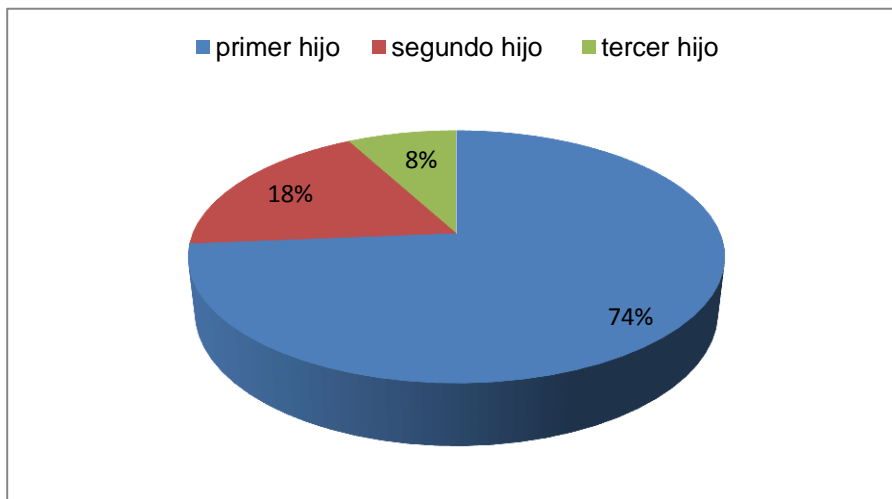
GRÁFICA 3 NIVEL ESCOLAR DE LAS ADOLESCENTES



Fuente: Investigación de campo. Año 2015

La gráfica muestra que la mayoría de las adolescentes embarazadas no culminaron los estudios de nivel primario, manifestaron la poca preparación del docente para desarrollar temas de educación sexual a profundidad, los temas brindados no resuelven todas las interrogantes de los adolescentes y eso no contribuye a la prevención de embarazos a temprana edad. La educación sexual es base fundamental para guiar tanto a niñas y niños como adolescentes, para tomar decisiones responsables en su vida, se puede concluir que el nivel bajo de educación alcanzaron afectar, porque no obtienen los conocimientos necesarios para tener una vida sexual responsable.

GRÁFICA 4 NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

El 74 por ciento de las adolescentes embarazadas se encuentran embarazadas de su primer hijo, el cual las hace estar en riesgo debido a cualquier complicación por encontrarse en estado de gestación, igual las demás adolescentes que se encuentran en los porcentajes menores, están en la misma situación porque han estado embarazadas de dos o tres hijos, todo esta situación podría prevenirse si estuvieran mejor informadas sobre los métodos anticonceptivos, según indican, ellas no han tenido la oportunidad de educarse en ese tema para aplicar la planificación familiar, pero tampoco tienen confianza para conversar con alguien de ese tema.

Se pudo observar que algunas de ellas no se encuentran en buenas condiciones físicas en cuanto a salud se refiere, por la situación de pobreza en la que se encuentran y no pueden ingerir los alimentos nutritivos necesarios que en el periodo de gestación se necesitan, por lo que a la mayoría de ellas han sido diagnosticadas con anemia, el cual es un diagnóstico que representa un riesgo al momento del parto, tanto para la madre como en el hijo que nace.

**CUADRO 1
PROCEDENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Dirección Zona Urbana y Rural de Cobán	Cantidad
Barrio La Libertad	1
Colonia san Pablo	1
Barrio San Vicente	1
zona 4	2
Colonia Nueva Esperanza	2
Esfuerzo I	3
Esfuerzo II	3
Barrio el Recreo	1
Colonia Municipal	1
Chivencorral	1
Cantón las Casas	3
Chirretzaaj	3
Cerro Verde	2
Chajxucub	2
Secocpur	1
Las Cruces Tomtem	1
Siguanha	2
Purubhub	1
Sacanija	2
Sactela	1
Chichaib	1
Bolocte	1
Chilatz	1
Aldea Rosario	1
Chirexcax	1
TOTAL	40

Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

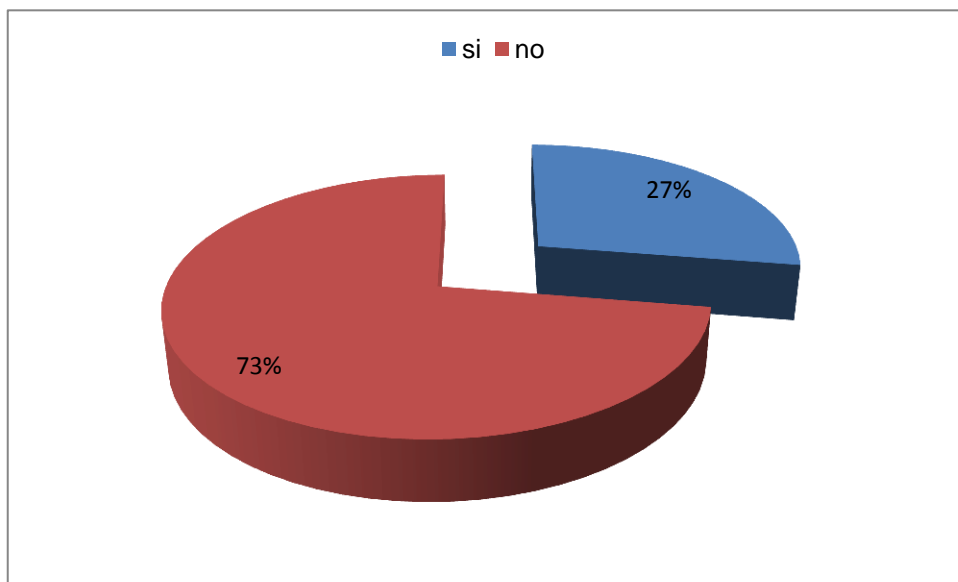
Según el cuadro, la mayoría de las adolescentes embarazadas son procedentes del área rural. En otro porcentaje se encuentran las adolescentes que viven en el área urbana quienes tienen mayor facilidad o acceso a fuentes de información sobre los mismos y así instruirse para evitar embarazos prematuros, sin embargo no ha llegado a ellas la información necesaria. Por lo

que se considera necesario e importante la divulgación de temas sexuales a través de los diferentes medios de comunicación y la información llegue a las adolescentes de nuestro medio.

4.2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Las adolescentes tanto del área rural y urbana se encuentran vulnerables a embarazarse a temprana edad, por el escaso o ningún acceso a la información sobre métodos anticonceptivos para evitar el embarazo precoz. Muchas de ellas manifestaron que se ven influenciadas por embarazos a temprana edad, ocurridos dentro del ámbito familiar y amigas cercanas, el cual influye también la cultura de casarse a temprana edad, según la costumbre de padres de familia, se realiza como algo natural y ven a una hija mujer como una carga familiar, por lo que se repite constantemente.

GRÁFICA 5
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

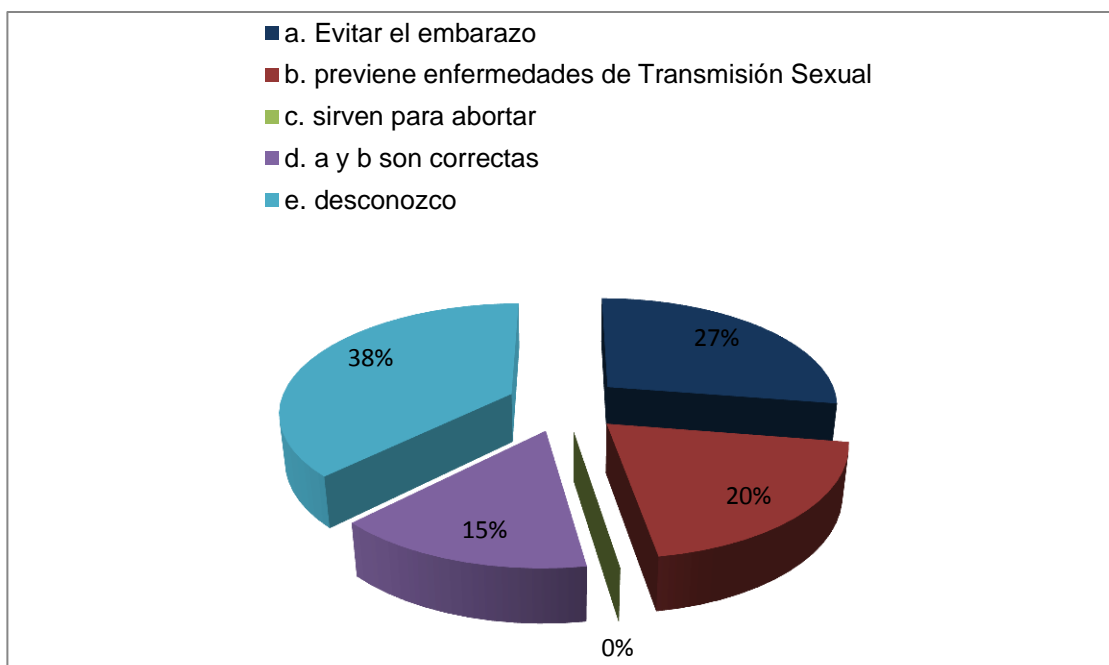


Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

En la gráfica se observa el 73 por ciento de las adolescentes embarazadas, no conoce sobre los métodos anticonceptivos, esto significa que las adolescentes no tienen información porque no pudieron culminar sus estudios

y solamente asistieron en los primeros grados de primaria, en donde no se les explicaba ampliamente sobre sexualidad. El otro 27 por ciento contestó conocer los métodos anticonceptivos principalmente la inyección, la píldora y los preservativos, pero que no pusieron en práctica sus conocimientos.

GRÁFICA 6 UTILIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



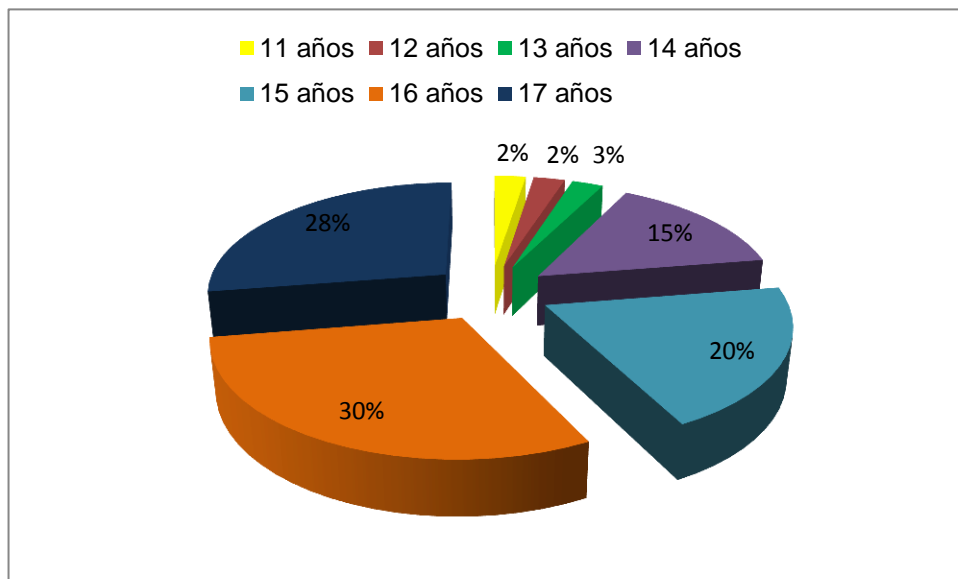
Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

El 38 por ciento de las adolescentes embarazadas, desconoce totalmente la función de los métodos anticonceptivos, las adolescentes entrevistadas manifiestan que ninguna persona o profesional les explicó o les informó sobre la importancia de la utilización de estos métodos, porque para ellas es un tema difícil de hablar, pues este tipo de conversaciones no se llevan a cabo aun dentro del seno familiar. Mientras otras adolescentes contestaron saber para qué sirven los métodos anticonceptivos, porque recibieron información en su centro de estudio pero la información es muy ambigua. Se evidencia que la

educación sexual es importante hoy en día, para las adolescentes y así puedan evitar un embarazo a temprana edad.

4.3 Las adolescentes y relaciones sexuales

GRÁFICA 7
EDAD DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL



Fuente: Investigación de Campo. Año 2015.

La gráfica muestra que el 100 por ciento de las adolescentes embarazadas tuvieron relaciones sexuales a muy temprana edad, por presión del novio, curiosidad o porque fueron obligadas. Esa es una razón de mucha importancia para brindar información sobre la sexualidad humana. El tema de la educación sexual debe desarrollarse a temprana edad en el nivel primario, para iniciar desde las aulas con la divulgación de la información, para que la adolescente pueda saber tomar decisiones en relación a su cuerpo. Las madres adolescentes tienen menos probabilidades de continuar con su educación y más posibilidad de embarazarse de un segundo hijo dentro de los dos años posteriores al primero.

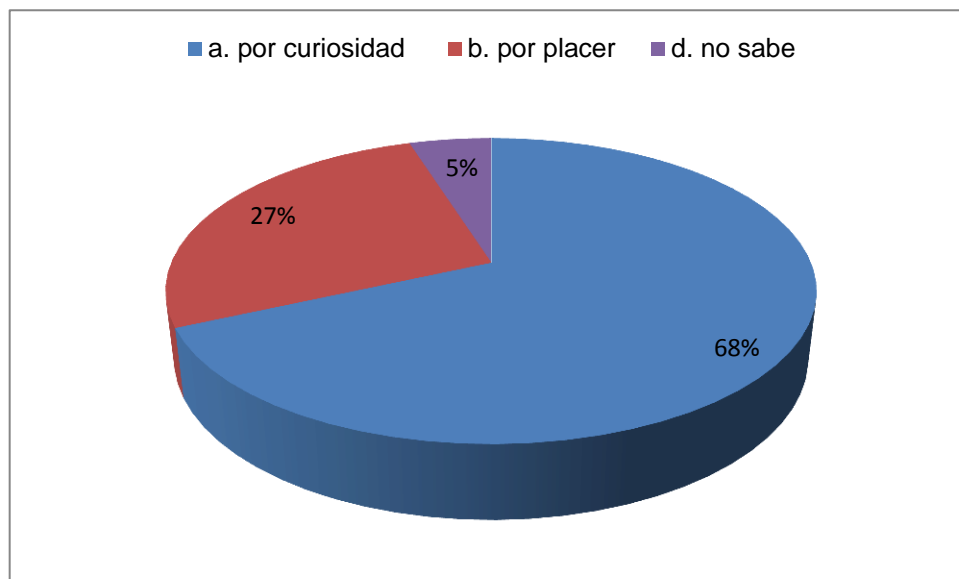
GRÁFICA 8 MOTIVOS POR LAS QUE SE EMBARAZÓ



Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

Los datos de la gráfica muestra que el 72 por ciento de las adolescentes admitieron que el poco o ningún conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue la causa de haber quedado embarazadas, por lo tanto es evidente que la educación sexual es importante que se divulgue a las jóvenes de nuestro municipio, para que en el futuro estén mejor informadas sobre el tema y así evitar embarazos no deseados. Solo un 20 por ciento de las adolescentes embarazadas admitieron desear un hijo, mientras el 8 por ciento fueron forzadas a tener relaciones sexuales.

GRÁFICA 9 RAZÓN POR LAS QUE TUVO RELACIONES SEXUALES



Fuente: Investigación de campo. Año 2015.

El 68 por ciento de las adolescentes embarazadas tuvieron relaciones sexuales por curiosidad, por encontrarse en una edad donde el cuerpo físicamente sufre un cambio hormonal el cual prefieren experimentar, por ese simple hecho sin pensar en las consecuencias y sin tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que ayudan a prevenir embarazos. Mientras un 27 por ciento refiere que tuvieron relaciones sexuales por placer y el otro 5 por ciento no supieron contestar la razón del por qué tomaron la decisión de tener relaciones sexuales con su pareja.

El 100 por ciento de adolescentes entrevistadas no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Lo que se determina que tanto la pareja de las adolescentes como ellas mismas no tomaron medidas de precaución por no tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Las adolescentes expresaron que si hubieran tenido información sobre estos vieran tomado las medidas necesarias para no quedar embarazadas.

CONCLUSIONES

1. El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, es una de las causas que influyen en esta problemática social, lo que se evidencia en el setenta y tres por ciento de las adolescentes embarazadas que asistió a su control prenatal al Centro de Salud de Cobán, Alta Verapaz.
2. Se comprobó la hipótesis planteada en la investigación, por lo que se concluye que a mayor desconocimiento, más probabilidad existe de que se eleve el índice de embarazo precoz en el municipio de Cobán, Alta Verapaz.
3. La mayoría de las adolescentes, no tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y el cien por ciento manifiesta no haber utilizado ninguno de estos métodos, solamente mencionaron que escucharon sobre la inyección, la píldora y el preservativo, pero no lo pusieron en práctica.
4. El veintiocho por ciento de adolescentes embarazadas cuentan con 17 años de edad, lo cual indica que aunque están en una edad cerca del final de la adolescencia no dejan de ser inmaduras e irresponsables reproductivamente.
5. Los padres de familia no les brindan los conocimientos necesarios, por falta de confianza y piensan que el tema no es importante para sus hijos, las adolescentes manifestaron que es un tema difícil de platicar, pues este tipo de conversaciones no se llevan a cabo dentro del seno familiar.

6. La salud reproductiva mejoraría conforme aumentan los niveles de escolaridad, lamentablemente el objetivo de lograr la educación primaria universal entre las mujeres guatemaltecas es difícil de alcanzar y como resultado surgen los problemas sociales como: la pobreza, la salud, educación y como consecuencia un embarazo a temprana edad evita un desarrollo social integral.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud:

1. Impulsar programas de educación sexual en el área urbana- rural del municipio, para contribuir en la reducción del embarazo precoz en la adolescente con el fin de lograr que la adolescente se desarrolle académica, psicológica y socialmente.
2. Establecer estrategias donde permitan a la adolescente tener acceso a la información de forma clara y oportuna con base a sus necesidades e inquietudes, sin censura, ni limitación.
3. Brindar capacitaciones a maestros de los diferentes centros educativos sobre educación sexual; coordinar con actores sociales claves, líderes comunitarios, autoridades municipales, organizaciones afines y medios de comunicación, actividades donde promuevan el conocimiento sobre la salud sexual reproductiva.
4. Implementar proyectos en alianza con escuelas para padres, espacios juveniles, club del adolescente, con la intervención de profesionales en trabajo social, psicología y de salud reproductiva para que a través de estos se concientice para prevenir los embarazos durante la adolescencia.

Al Ministerio de Educación:

5. En conjunto con el Centro de Salud desarrollar un programa de educación sexual y salud reproductiva, dirigido a padres de familia y así adquieran conocimientos sobre estos temas y tengan la base para conversar con sus hijos, sin censura, confianza y así estrechar los lazos

familiares, desde el seno familiar sea donde realicen las acciones preventivas y evitar el embarazo a temprana edad.

6. Incluir dentro del pensum de estudios de primaria, básico y diversificado un curso de educación sexual para la población estudiantil y estos puedan obtener los conocimientos necesarios sobre los métodos anticonceptivos y así evitar el embarazo precoz en la adolescente y garantizar el derecho a la educación.

BIBLIOGRAFÍA

- AjpopSuy, María Josefina. *Factores que Influyen en la presencia de embarazo precoz, en las mujeres adolescentes del municipio de Zaragoza Chimaltenango, que consultan al Centro de Salud para su Control Prenatal*. Tesis Lic. Enf. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras Guatemala, 2013.
- Aquino Hernández de Pascual, Gabriela Victoria. *Factores que Influyen en la Incidencia de Embarazos en las Adolescentes. Malacantancito, Huehuetenango*. Tesis Lic. Enf. Quetzaltenango: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermería de Occidente 2014. .
- ChénRiveiro, Claudia Esperanza, *Estudio de Factores que Condicionan la Incidencia de Embarazos en la Adolescencia de la Jurisdicción de Santa Lucía Lachua, Cobán, Alta Verapaz*. Tesis Lic. Enf. Alta Verapaz, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Medicas, Escuela Nacional de Enfermería: 2010.
- Comisión Económica Para América Latina. *Expertos advierten sobre aumento de embarazos adolescentes*.
<http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/4/37414/P37414.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl> (15 febrero 2015)
- Conocimiento para todo y para todos*.
http://www.ecured.cu/index.php/Educaci%C3%B3n_sexual. Consultado el 15 de marzo 2015.
- Cuadernillo estudiantil; Métodos Anticonceptivos*. www.profamilia.org. (Consultado 2 de febrero 2015).
- Definición de causa*. Diccionario de la Real Academia, España, www.definicion.de/causa/. Consultado 1970.
- Definición de influye*. <http://es.thefreedictionary.com/influye>. (Consultado 14 de marzo 2015).

Embarazos en adolescentes. http://www.osarguatemala.org/userfiles/boletin%20correcciones%205-4-11-1_opt.pdf. (13 de febrero de 2 015).

Escucha tus emociones; Embarazos en adolescentes: Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales. <http://trinidad-monterozamora.blogspot.com/2013/12/embarazo-en-adolescentes-cap-3.html>. (3 de marzo 2 015).

Informe sobre conocimientos y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de salud. <http://www.monografias.com/trabajos75/prevencion-embarazo-adolescentes-tarea-social/prevencion-embarazo-adolescentes-tarea-social2.shtml> (3 de febrero de 2 015).

Keller, Denine. *Prevalencia de mitos en la sexualidad y adolescencia.* Sin ninguna pista o con todas las respuestas, Estados Unidos de América: Federación de Paternidad Planificada, 2 007,

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. *Planificación Familiar, Guías para la entrega de métodos,* Guatemala: MSPAS., 2 003.

Real Academia Española -RAE-. *Definición de causa.* <http://www.definicion.de/causa/> (3 de marzo de 2 015).

Redondo G. Carlos. *Atención al adolescente.*, España: Cantabria, 2 008.

Sexo y adolescencia. <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/> (20 de febrero de 2 015).



V. O. B.
[Handwritten signature]

Adán García Veliz
Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
BIBLIOTECARIO



ANEXOS

Definición y Operacionalización de las Variables a Estudiar

Hipótesis Relacional: A mayor desconocimiento sobre el uso de Métodos Anticonceptivos más probabilidades existen que se eleven los índices de embarazos precoces.

Variable	Indicadores	ITEMS
El desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	Datos generales	Edad____ años Sexo Grado que cursa_____ Estado civil:_____ Religión:_____ No. De Hijos_____ ¿Trabaja actualmente?_____ Dirección:_____
	Conocimientos	1. ¿conoce usted los métodos anticonceptivos?_____ 2. ¿para usted para qué sirven los métodos anticonceptivos? a) evitar el embarazo b) previene enfermedades de transmisión sexual c) sirven para abortar d) a y b son correctas e) desconozco 3. ¿los métodos anticonceptivos pueden ser? a. Orales b. Inyectables c. Parches d. Ritmo e. Barrera f. Desconozco

		<p>4. ¿utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?</p> <p>Si _____ no _____ ¿Cuál? _____</p> <p>5. ¿Qué método anticonceptivo ha utilizado? _____</p> <p>6. ¿lo sabe utilizar?</p> <p>_____</p> <p>7. ¿ha recibido alguna vez información sobre métodos anticonceptivos?</p> <p>_____</p> <p>8. ¿Por medio de qué o quién obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Profesor o profesora • Profesional de salud • Amiga o amigo • Libros, diarios o revistas • Radio • Televisión • Internet • Videos educativos • Experiencia personal directa
Aumento de embarazos precoces	causas	<p>19. ¿Has recibido charlas sobre el embarazo precoz y métodos anticonceptivos?</p> <p>Si _____ No _____ -</p> <p>18. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?</p> <p>a. papá y mamá</p> <p>b. solo mamá</p> <p>c. solo papá</p> <p>d. vive con otros familiares</p>

		<p>19. ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?</p> <p>a. buena b. mala</p> <p>20. ¿Por qué cree o considera que quedó embarazada?</p> <p>a. deseaba tener un hijo b. desconocimiento de los métodos anticonceptivos c. mi pareja me tomo a la fuerza</p> <p>21. ¿Actualmente vive con su pareja?</p> <hr/> <p>22. ¿Cuál fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales?</p> <p>a. Por curiosidad b. Por placer c. Por dinero d. No sabe</p> <p>23. ¿Cuáles de las siguientes opciones crees que fue la causa de tu embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none">• Por accidente• Por decisión propia• Por rebeldía
--	--	--

GUIA DE ENTREVISTA**DATOS GENERALES**

Edad_____

Grado que cursa_____

Estado civil:_____

Religión:_____

No. De Hijos_____

¿Trabaja actualmente?_____

Dirección:_____

1. ¿Conoce usted los métodos anticonceptivos? SI_____ NO_____

2. ¿Para usted para qué sirven los Métodos Anticonceptivos?

- a) evitar el embarazo
- b) previene enfermedades de transmisión sexual
- c) sirven para abortar
- d) a y b son correctas
- e) desconozco

3. ¿Los Métodos Anticonceptivos pueden ser?

- a) orales
- b) inyectables
- c) parches
- d) ritmo
- e) barrera
- f) desconozco

4. ¿Utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

Si_____ No_____ ¿Cuál?_____

5. ¿Qué método anticonceptivo ha utilizado?_____

6. ¿lo sabe utilizar?

7. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
8. ¿ha recibido alguna vez información sobre métodos anticonceptivos?
-
9. ¿Por medio de qué o quién obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?
- Familiar
 - Profesor o profesora
 - Profesional de salud
 - Amiga o amigo
 - Libros, diarios o revistas
 - Radio
 - Televisión
 - Internet
 - Videos educativos
 - Experiencia personal directa
10. ¿Has recibido charlas sobre el embarazo precoz y métodos anticonceptivos?
Si ___ No ___
¿En dónde? _____
11. ¿actualmente vive con su pareja?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
12. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?
- a. papá y mamá
 - b. solo mamá
 - c. solo papá
 - d. cónyuge
 - e. vive con otros familiares
13. ¿Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo?
- a. buena
 - b. mala

14. ¿Cree usted que tener por primera vez relaciones sexuales puede quedar embarazada? SI_____ NO_____

¿Por qué?_

15. ¿Conoce usted como es el aparato femenino y sabe cómo funciona?

16. ¿Por qué cree o considera que quedó embarazada?

a. deseaba tener un hijo

b. desconocimiento de los métodos anticonceptivos

c. mi pareja me tomo a la fuerza

17. ¿Cuál fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales?

a. Por curiosidad

b. Por placer

c. Por dinero

d. No sabe

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ASPECTOS A OBSERVAR

Actitud

Expresiva Tímida

Aspecto físico

Saludable No saludable

Semblante

Preocupada Triste Feliz

Forma de expresión

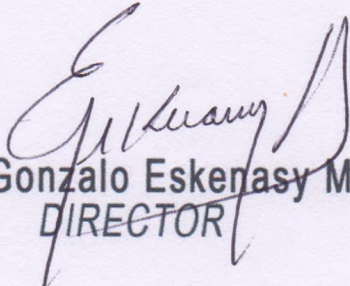
Sincera No sincera



CUNOR | CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
Universidad de San Carlos de Guatemala

IMPRIMASE

Cobán, Alta Verapaz 23 de febrero de 2016.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR