

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

Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes

RUTH EUGENIA ESCOBAR ARRIAZA

Tesis

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

SEPTIEMBRE 2014

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

Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes

RUTH EUGENIA ESCOBAR ARRIAZA

Tesis

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

SEPTIEMBRE 2014



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Ruth Eugenia Escobar Arriaza.

Carné Universitario No.: 200321413

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Caracterización de la Prevalencia de Embarazos en Adolescentes"**.

Que fue asesorado: Licda. Sulma Yaneth Bernal Mg.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón Msc.

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

Guatemala, 25 de agosto de 2014



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



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

/mdvs



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada:

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

Licenciada Herrera:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes" de Ruth Eugenia Escobar Arriaza, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;

Licenciada Sulma Yaneth Bernal MA.
Asesor de Tesis
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor

Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.

Coordinador General, Maestrías y Especializaciones

Escuela de Estudios de Postgrado

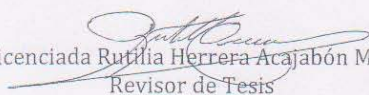
Facultad de Ciencias Médicas

Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes" de Ruth Eugenia Escobar Arriaza, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,


Licenciada Rutilia Herrera Acajábón MSc.

Revisor de Tesis

Coordinación Específica

Escuela de Estudios de Postgrado



NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y a la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería -FUDEN- España. El apoyo brindando al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta Verapaz y Baja Verapaz para nuestra formación como Maestros en Enfermería Materno Neonatal.

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

Presentamos nuestros respetos y gratitud a tan prestigiosa Agencia y Fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Gracias por darme la vida y la luz de un nuevo día para alcanzar un triunfo más, adquiriendo el compromiso de seguir brindando atención a todo ser humano con sabiduría y amor.

A mis Padres: Benigno Escobar y Hermelinda Arriaza, gracias por estar conmigo en todo momento, dándome el apoyo, comprensión y sobre todo amor, guiando mis pasos hacia el camino del bien

A mis Hijos: Gerson Avidan y Ruth Linda Eugenia, gracias por estar conmigo en todo momento, dándome la fortaleza para seguir adelante, siendo mi inspiración en la vida, dándome el privilegio de ser madre y padre, son mis tesoros hijos los amo. A ti Gerson gracias hijo por apoyarme en todo momento te dedico este título con todo mi amor, esperando pronto tener en mis manos tus propios logros.

A mis Hermanos: Lourdes y Carlos Noé, gracias por brindarme apoyo en los momentos más difíciles.

A mis Cuñados: Luis Salas y Elvira Franco, gracias por brindarme palabras de aliento en los momentos difíciles siendo más que cuñados, hermanos.

A mis Sobrinos: Cecilia Salas, Carlos Noé y Carla Roció Escobar, gracias mis hijos por demostrarme cariño y sobre todo amor.

A la Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Postgrados gracias por dar apertura a nuevas maestría para el desarrollo de Enfermería en Guatemala.

A la Fundación Para el Desarrollo de Enfermería en Guatemala –FUDEN- España, eternamente agradecida por darme la oportunidad de superación a través de las becas otorgadas para realizar esta maestría.

A mis Docentes: Gracias por proporcionarnos los conocimientos que nos brindan las competencias en la vida profesional, pero muy especialmente a la Licda. Msc. Juana Marta Hernández y Licda. Patricia del Ángel.

A Licda. Msc. Rutilia Herrera Acajbon, por los años de esfuerzo y dedicación brindada al desarrollo de Enfermería en Guatemala, hoy ve los frutos de esos años de lucha, mil gracias por confiar en el gremio de Enfermería.

A mis Amigos en especial a Zulia Morales, Sonia y Aquelio Orellana, Telma Aguilar, mil gracias por estar conmigo en todo momento demostrándome que si existe una amistad verdadera

INDICE

I	INTRODUCCION	1-2
II	ANTECEDENTES	3-31
III	OBJETIVOS	32
IV	MATERIALES Y METODOS	33-39
V	RESULTADOS	40-44
VI	DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	45-46
	6.1 CONCLUSIONES	47
	6.2 RECOMENDACIONES	48
	6.3 PROPUESTA DE PLAN DE ACCION	49
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	50-51
VIII	ANEXOS	52-57

INDICE DE TABLAS

PAGINA

I.	Datos generales.....	45
II.	Cuadro N° 1.....	46
III.	Cuadro N° 2.....	48
IV.	Cuadro N° 3.....	49

RESUMEN

La situación de embarazos en adolescentes es preocupante a nivel mundial, en Guatemala estos van en aumento, convirtiéndose en un problema social, colocando en riesgo a la adolescente a una complicación durante el embarazo, parto y post-parto. En el municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz está ubicado el puesto de salud de Secocpur, datos estadísticos reflejan el aumento de embarazos en adolescentes comprendidas en el rango de edad de 10 a 19 años. Por tal razón se realizó la presente investigación para identificar los factores determinantes en la prevalencia de embarazos en adolescentes que acudieron a consulta prenatal al puesto de salud de en el primer semestre del año 2013.

Se realizó un cuestionario de 18 preguntas el cual fue aplicado a 25 adolescentes embarazadas que se les brindo su control prenatal según sigsa 3 del puesto de salud, realizando un estudio descriptivo transversal, reflejando que los Factores que influyen en la prevalencia de embarazos en adolescentes son sociales, económicos y culturales. Dentro de los factores sociales encontrados esta la desintegración familiar, violación a los derechos humanos, desconocimiento de métodos de planificación familiar, no hay una educación sexual de forma integral, siendo necesario que en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se perfile un proyecto educativo basado en una educación sexual de forma integral al adolescente para mejorar las condiciones de vida y fomentar estilos de vida saludables que influyan en disminuir los factores culturales, sociales y económicos que inciden en el incremento de embarazos en adolescentes en el puesto de Salud de Secocpur.

SUMMARY

The situation of teenage pregnancy is a concern worldwide, in Guatemala these are increasing, becoming a social problem, placing at risk the teen to a complication during pregnancy, childbirth and postpartum. In the town of Coban, Alta Verapaz is located the health post Secocpur, statistics reflect the increase of teenage pregnancy within the age range of 10-19 years. For this reason the present study was performed to identify the determining factors in the prevalence of teenage pregnancy attending antenatal clinic at health post in the first half of 2013.

A questionnaire of 18 questions which was applied to 25 pregnant adolescents were provided with prenatal care according SIGSA 3 of the health post, making a cross-sectional study, reflecting that the factors that influence the prevalence of teenage pregnancy are social, economic and cultural. Among the social factors found is the family breakdown, violation of human rights, lack of family planning methods, there is no sex education comprehensively, requiring that based on the results obtained in the present study, outlines a educational project based in the sex education to teen comprehensively to improve living conditions and promote healthy lifestyles that influence diminish cultural, social and economic factors affecting the increase of teenage pregnancy in the post of Health Secocpur

I. INTRODUCCION

A nivel mundial se incrementa día con día los embarazos en adolescencia, Según informa el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), “19 de cada 100 chicas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Tres de las mismas no llegan a los 15 años de edad. 16 millones de chicas menores de 18 años dan a luz cada año. 3,2 millones se someten a abortos en condiciones inseguras. Cerca del 90% de las adolescentes embarazadas de los países en desarrollo están casadas. Para muchas el embarazo no es una decisión, sino consecuencia de la discriminación, violación de sus derechos (incluido el matrimonio infantil), el resultado de una educación inadecuada o de la coerción sexual”.¹

Por estos datos alarmantes el Gobierno actual de Guatemala ha priorizado la atención materna-neonatal en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ampliando cobertura en áreas postergadas del país, existiendo coordinación interinstitucional en donde participan los ministerios de Educación, Salud y Público, con la Secretaría contra la Violencia, por los casos detectados de embarazos en adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a menor de 14 años, para hacer la notificación y cumplimiento de la ley.

En Alta Verapaz hay incidencia en embarazos en adolescentes, cada año estos aumentan, así mismo las acciones que el Ministerio de Salud realiza con alianzas con otras instituciones cooperantes que brindan el apoyo económico para realizar dichas acciones en prevención de los embarazos en adolescente, una de estas acciones son los espacios amigables que se realizan en algunos centros educativos, la red de protección de la niñez y la adolescencia a nivel departamental, coordinación con organizaciones de mujeres mayas para la socialización de temas de salud reproductiva, socialización de la Ley de Planificación Familiar y otras, aún no han sido suficientes para la disminución deseada y significativa de los embarazos en adolescentes.

En el Distrito de salud No. 01 cuenta con 6 puestos de salud y entre ellos está el Puesto de Salud de Secocpur, el cual está ubicado ruta a chisec en el kilómetro 264, la atención es brindada por 2 auxiliares de enfermería, y datos estadísticos “en el año 2011 reflejan que

¹ <http://humanismouruguayo.wordpress.com/2013/07/13/dia-mundial-de-la-poblacion-2013-embarazo-adolescente>

atendieron a 24 adolescentes embarazadas y de estos 01 de 14 años, en el año 2012 fueron 12 embarazos y de ellos uno de 15 años y en el año 2013 fueron 29 embarazos y de estos 2 fueron de 14 años”², evidenciándose que se ha incrementado los embarazos en adolescentes, lo cual es preocupante y por ello se tomó la decisión de realizar la investigación para **determinar los factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Secocpur del municipio de Cobán, Alta Verapaz durante el primer semestre del año 2013.**

Se realiza la investigación descriptivo transversal, aplicando un cuestionario a 25 adolescentes embarazadas vistas en el servicio de salud en el primer semestre del 2013, las cuales se identificaron a través del registro en las sigsa 3 p/s, en base a los resultados se determinaron factores que inciden en el número de embarazos en adolescentes que acudieron al control prenatal, siendo sociales, económicos y culturales. Se evidencia que el embarazo en la adolescente limita su proyecto de vida, ser madre adolescente conlleva una responsabilidad a destiempo y constituye una variable que refuerza el círculo de la pobreza.

Generalmente, al quedar embarazadas, las adolescentes abandonan la escuela por voluntad propia o porque son obligadas por la situación que viven, lo que interrumpe su proceso educativo, por ende, limita sus posibilidades futuras. Está demostrado, además, que las mujeres con menos educación son madres a más temprana edad y tienen un mayor número de hijos e hijas.

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

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

² Sistema de información Gerencial en Salud “SIGSA” WEB noviembre del 2013.

II. ANTECEDENTES

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

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

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

“En América Latina el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres, existiendo grandes diferencias entre regiones y países. En las áreas urbanas el 9,1% de las adolescentes son madres, mientras que en las áreas rurales este porcentaje se incrementa al 13,1%. Se estima que un 38% de las mujeres queda embarazada antes de cumplir 20 años “, <http://www.diariolarepublica.com>.

“En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan

antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes”

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

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

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

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

Dentro de los distritos de salud está el No.01 que le corresponde al municipio de Cobán, donde hay 6 puestos de salud, dentro de ellos está el Puesto de Salud de Secocpur el cual se encuentra ubicado a 50 kilómetros de la cabecera municipal ruta a Chisec, en la comunidad de Secocpur, donde atienden a una población de 3,309, de ella 1008 son mujeres en edad fértil comprendidas entre las edades de 10 a 54 años y 402 mujeres

adolescentes comprendidas entre las edades de 10 a 19 años. El Puesto de Salud cuenta con 2 auxiliares de enfermería quienes son responsables de brindar la atención a la población en general, cubriendo de lunes a domingo, en un horario de 8:00 a 16:30 hrs, esto ha venido a incrementar la captación de embarazos en adolescentes, el horario de atención se acomoda a las necesidades de la población. “Los datos estadísticos reflejan que en el año 2011 se captaron a 24 embarazos en adolescentes; 2012 se atendieron a 14; pero en el año 2013 este se duplico, reportándose 29 embarazos en adolescentes con control prenatal.”³

A. ADOLESCENTE

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

“Por todos los cambios físicos que comporta y por ser el anuncio de lo que será la edad adulta, esta etapa marca el renacer del ser humano”⁴, donde los jóvenes identifican sus cambios físicos-fisiológicos, sintiendo diferentes sensaciones que los llevan a experimentar cosas en la vida y por no tener la madurez en las diferentes etapas como mental, social, económica, los llevan a cometer errores que interfieren el desarrollo social y profesional de su vida, limitándose a sustituir sin aspiraciones en la vida mucho menos tener algún proyecto de la misma.

Dentro de las diferentes etapas de la adolescencia se encuentran:

- Pubescencia
- Pubertad
- Menarquía

La edad que se define como adolescencia está comprendida de los 10 a 19 años, donde se debe brindar orientación en los diferentes aspectos de la vida, como educación sexual, valores y principios, autoestima, amistad, derechos sexuales y reproductivos, todo esto debe de brindarse en coordinación con otras instituciones gubernamentales y no

³ Sistema de Información Gerencial en Salud SIGSA WEB 2014

⁴ -Papalia E. Diane, Okis W. Sally, Psicología, Primera Edición, Mc Graw Hill Interamericana de México, S.A. pagina 470.

gubernamentales, debido a que la atención que se le brinde a la adolescencia debe ser de forma integral, con el fin de mejorar comportamientos fomentando en los jóvenes el tener un proyecto de vida que les ayuda a tener un mejor futuro principalmente a los que viven en el área rural, sin descuidar a los que viven en áreas de mayor desarrollo.

A. 1. Pubescencia

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

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

A. 2. Pubertad:

“Esta etapa es cuando el individuo es sexualmente maduro y capaz de reproducirse. Aunque la edad media de la pubertad son los 12 años para la mujer y los 14 años para el varón, existe en un amplio margen de edades que pueden ser consideradas normales”.⁵

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

A. 3. La Menarquía:

“El primer periodo menstrual, indica la madurez sexual de la mujer, aunque a menudo las chicas no sean fértiles en los primeros ciclos, estudios realizados demuestran que algunas chicas expresan alegría y excitación o aceptan la llegada de los primeros periodos menstruales sin algún tipo de problema, otras reaccionan con temor, turbación o miedo”⁶, este tipo de situaciones se da por la no preparación de la

⁵ -Papalia, E. Diane. Okis W. Sally, Psicología, Primera edición, Mc Graw Hill Interamericana de México, S.A. pag. 470

⁶ - Idem

niña que entrará en la etapa de la adolescencia, el desconocimiento de lo que pasará con su cuerpo y cómo actuar en determinado momento, acá la madre no ejerce su rol como tal, debido a que esto se hereda de generación en generación, el tabú existe en la actualidad a pesar el progreso que ha habido, es lamentable que esto se dé y se da aún más en el área rural de este departamento.

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

B. SALUD MENTAL

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

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁷ Este concepto no es que la mayoría de la población conoce, ellos creen que salud solo es ausencia de enfermedades y que el entorno no tiene nada que ver en la salud de la persona, menos las condiciones de pobreza y pobreza extrema que predomina en la región que está en el sub-desarrollo.

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

⁷ -Organización Mundial de la Salud, 2013.

desarrolladas, aun cuando estos persistan como problemas serios en salud en las poblaciones marginales.”⁸

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

La organización comunitaria debe ejercer la auditoria social y dentro de esta auditoría ellos pueden exigir al gobierno el cumplimiento de programas establecidos dentro del Ministerio de Salud, la ampliación de dichos programas a nivel local, “siendo necesario que los sistemas de salud modernicen sus modalidades administrativas reorganizando sus recursos humanos y físicos dentro de los nuevos modelos de prestación de servicios de salud”⁹

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

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

⁸ -Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud.

⁹ -Idem

B. 1. Autoestima

“La autoestima es un término evaluativo que se puede utilizar para describir cómo se siente una persona con respecto a su auto concepto. El auto concepto representa la información que uno/a posee sobre sí mismo/a.”¹⁰

“Autoestima, se vive con un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: Fisiológicos, psicológicos, Sociales y culturales. En estas condiciones van creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.”¹¹ Esta es parte de la identidad personal y está marcada con el género y por las condiciones de vida de la mujer en el área rural, podemos decir que la adolescente carece de la autoestima, debido a que no tiene los cuatro elementos básicos del ser humano, cuenta con lo fisiológico, pero lo psicológico, social y cultural no, debido a que estos elementos no son identificados por los padres, ellos no identifican el entorno, hogar y economía importantes dentro del desarrollo humano, menor como parte del autoestima de sus hijos que entran en la etapa de la adolescencia.

C. SEXUALIDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores fisiológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”¹²

¹⁰ -Programa de Buenos Tratos, Tomo I, Autoestima, Gobierno de La Rioja Logroño, 2005 www.larioja.org

¹¹ -BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN, pag. 21-22.

¹² -Organización Mundial de la Salud 2006

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

C.1. Sexo

Su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. “Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas.”¹³

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

Los padres de familia confunden este termino con el de género y “la distinción entre sexo y género parte de una serie de estudios por los cuales se distingue el concepto de sexo como una característica natural o biológica, del concepto de género, una significación cultural que hace referencia a un conjunto de roles.”¹⁴

C.2. Género:

“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar

¹³ -Mora Girondella Leonardo, Sección: Asuntos, Sexualidad, Definiciones, sexo y género. 23 febrero 2012.

¹⁴ -http://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n_entre_sexo_y_g%C3%A9nero

desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.”¹⁵

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

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

D. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

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

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

“Los derechos de las mujeres y las niñas son inalienable, integrales e indivisible de los derechos humanos” y que requieren atención especial como parte de todas las

¹⁵ -Organización Mundial de la Salud 2010

actividades de derechos humanos.”¹⁶ La mayoría de las personas jóvenes del mundo son sexualmente activas cuando alcanzan los 18 años, incluso antes. Sin embargo, en la mayoría de los países la sexualidad de la gente joven es un tema tabú, creando un ambiente donde se ve nuestra sexualidad como algo negativo que debe reprimirse.

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

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

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

- Vivir libres de coerción, discriminación violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual.
- Al más alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual.
- Buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad.
- Educación Sexual

¹⁶ - Vásquez C. María, Caba Eva. Guía Metodológica, Salud y Derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional, Hypatia. Consultoría para Paz y Desarrollo.

- Respeto por la integridad corporal.
- Escoger a su pareja.
- Decidir si se es sexualmente activo o no.
- Relaciones sexuales consensuadas.”¹⁷

Los derechos sexuales y reproductivos son:

- Derecho a la Salud
- Derecho a la vida
- Derecho a la Educación e Información
- Derecho a la privacidad
- Derecho a decidir los hijos a tener y cuando tenerlos
- Derecho a consentir al matrimonio y a la igualdad dentro del matrimonio
- Derecho a vivir sin discriminación
- Derecho a no sufrir prácticas perjudiciales
- Derecho a no sufrir violencia

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

E. PROYECTO DE VIDA

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

En el transcurrir de los años, en los diferentes ciclos de la vida y al llegar al final de la misma, el ser humano debe de estar satisfecho y realizado de haber vivido plenamente y

¹⁷ - Dalhousie Street, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Guía para activistas jóvenes, Una publicación de, The Youth Coalition, Suite 405, 260, Ottawa, Ontario, Canada.

haber cumplido con sus metas propuestas, así mismo todos los tropiezos que se tuvieron pero con lucha constante y perseverancia se superaron.

“En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente. Es interesante puntualizar que lo que tiene efecto protector es tener un proyecto de vida, no la vida proyectada. Existe una relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo para su vida y su salud. Aquellos con expectativas más altas, desarrollan conductas protectoras que le evitan dichos riesgos planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro.”¹⁸

Buena parte de nuestro futuro depende de las decisiones que tomemos ahora. Muchas personas dicen, también, que lo más importante es el presente. Es importante vivir el presente, pero sin perder de vista que el futuro se construye día a día. Un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana y con eso, le otorga sentido al presente.

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

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

¹⁸ -Amato Ramiro. Proyecto de Vida, sobre adolescencia .Centro Rosario de Estudios.

proyecto, se debe tener en cuenta los deseos a nivel afectivo, social, familiar, etc. Por lo tanto, en el proyecto de vida se puede tener diversos objetivos a alcanzar.

F. PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

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

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

No se trata únicamente de proveer dinero al hogar o salir de vacaciones con sus hijos cada fin de año, la paternidad responsable significa ocupar un espacio de la mente de sus hijos, por medio de un acompañamiento activo durante todos los momentos especiales de la vida de ellos.”¹⁹

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva promueve la Paternidad y Maternidad Responsable, proyectándose a mujeres y hombres de los diferentes grupos de edad, con enfoque de promoción y prevención, para contribuir a contrarrestar causas y efectos de la irresponsabilidad paterna y/o materna, que se manifiesta en los casos de: desnutrición, embarazos en niñas y adolescentes y desintegración familiar.”²⁰

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

¹⁹ -Muni Salud, Paternidad Responsable, edición Junio 2010

²⁰ -Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Lanzamiento de la Red de Paternidad y Maternidad Saludable, Mayo 2012.

educación, igualdad en el hogar con relación a los demás hijos, y que sus padre los representen en la vida hasta cumplir los 18 años.”²¹

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

G. PROTOCOLO DE VIOLENCIA

G.1 Violencia

La organización Mundial de la Salud define la violencia como: “ El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”.²²

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

En el departamento Alta Verapaz la violencia hacia la mujer ha ido en aumento, y las victimas cada día son más jóvenes, adolescentes que son abusadas sexualmente por familiares o personas ajenas a la familia, dejando la una huella emocional en las victimas y algunas con embarazos producto de la violación. En el área rural de la región, los padres de familia dan a sus hijas como mujer de

²¹ -Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la facilitación de procesos de promoción y educación de Paternidad y Maternidad Responsable

²² - Organización Mundial de la Salud

algún hombre interesado en formar un hogar, pero las adolescentes no tienen una edad adecuada para formar un hogar y adquirir esa responsabilidad tan grande, las adolescentes son entregadas a partir de los 12 o 13 años, considerándose por la ley un delito tipificado como violación.

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

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

G.2. Violencia Intrafamiliar

“En cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta, causa daño físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como privado, a una o varias personas integrantes del grupo familiar, por parte de pariente, conviviente o ex conviviente, conyugue o ex conyugue o con quien se haya procreado hijo e hijas”.²³

G.3. Circulo de la violencia

“El ciclo de la violencia constituye una serie de acciones o hechos que se realizan cuando las personas viven una relación de desequilibrio de poder que se visualiza en la violencia. El ciclo puede aparecer en cualquier momento de la relación principalmente de una pareja que puede durar toda la vida, si no se decide poner un alto.”²⁴

La red de servicios de salud que van desde los centros de convergencia hasta los Hospitales de Referencia, el personal está capacitado sobre el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, el cual brinda las herramientas necesarias para que el personal se guíe en la atención de forma integral a la víctima, así mismo la ruta de la denuncia, la cual como personal de salud estamos obligados a

²³ -Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Atención a Víctimas de violencia Intrafamiliar, año 2010.

²⁴ -Ibid.

notificar y hacer conciencia en la víctima en realizar la denuncia, así como la evaluación física, emocional que debe de brindarse a la paciente víctima de la violación.

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

H. EMBARAZO

Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).

“Durante el embarazo se producen muchos cambios en la fisiología materna. Estas adaptaciones del embarazo aunque se hacen aparentemente en los órganos reproductivos, afectan también a otros sistemas del cuerpo. Además de dichos cambios físicos, la madre embarazada por lo general debe efectuar diversos ajustes de tipo emocional”²⁵

“La Atención Prenatal Personalizada y Reenfocada son los cuidados, las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificado tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a, el enfoque actual en la atención prenatal debe ser: TODO EMBARAZO TIENE RIESGO”²⁶

H.1. Embarazo en adolescente

La situación de embarazos en adolescentes en Guatemala es la siguiente: “La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos. La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representan el 40.7% de los adolescentes secundaria sin terminar, seguido de la

²⁵ - Reeder, Martin, Koniak, Hillm-Graw, Mc. Enfermería Materno –Infantil. Edición 17. Interamericana, pág. 293.

²⁶ -Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para la Implementación de la Atención Integral Materno Neonatal, año 2011, página 9.

primaria sin terminar con un 26.2% y la primaria terminada con un 20.9%. Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales.”²⁷

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

Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.”²⁸

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

El desconocimiento de las jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos el no involucramiento de la organización comunitaria, líderes religiosos y maestros en la divulgación de los mismos, han influido a que los jóvenes no hagan valer estos derechos, siendo una responsabilidad compartida que la sociedad civil se involucre en exigir al gobierno el cumplimiento de las leyes que brindan el apoyo a la

²⁷ - Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala.

²⁸ -Organización Mundial de la Salud.

adolescencia y que esta etapa la vivan compartiendo, aprendiendo y disfrutando sanamente con su familia, amigos y la sociedad en general.

H.2. Signos y señales de peligro

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

La identificación oportuna de estos signos o señales de peligro en la embarazada es importante para el traslado inmediato a un servicio de salud con capacidad resolutive, para evitar complicaciones que desencadenen una muerte materna-neonatal.

En la adolescente hay mayor riesgo que presente algún signo de peligro siendo necesario, mantener la vigilancia epidemiológica en la adolescente con el apoyo de la familia, comunidad y sobre todo el equipo básico de salud a través de visitas domiciliarias para seguimiento del embarazo.

H.3. Factores de riesgo en el embarazo en adolescente

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

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

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

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

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

I. NORMAS DE ATENCION

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

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

ideal, hasta que su cuerpo y mente estén preparados para asumir la responsabilidad de ser madre.

“Es un gran desafío evitar que los adolescentes se embaracen en forma no planificada. Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención, siendo importante que los adolescentes dispongan de la información completa para la toma de decisiones responsables, lo cual puede contribuir a retrasar su primera relación sexual. Cada vez que se atienda a adolescentes, se debe informar sobre la sexualidad, acorde a su etapa de desarrollo o en respuesta a sus demandas.”²⁹

J. MODELO Y TEORIAS DE ENFERMERIA

J. 1. Modelo

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

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

²⁹ - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención del primer y segundo nivel, año 2010, pag. 320.

“El cuidado es más salud-genético, que la curación. La práctica del cuidado integral es el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermeros. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.”³⁰

J. 2. Teoría

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

“El auto cuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.”³¹

K. FACTORES SOCIO-ECONOMICOS

K.1. Pobreza y pobreza extrema en Guatemala

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

³⁰ -Tomey, M. Ann. Raile S. Martha, Modelos y Teorías en Enfermería, sexta edición, pag. 91-97.

³¹ -IBID

“El 27 por ciento de la población percibe ingresos menores a un dólar por día. Así pues, casi 3 millones de Guatemaltecos viven en extrema pobreza. Por otra parte, un 57 por ciento se halla en pobreza, según el último estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Las principales causas son la falta de acceso y/o carencia de los recursos que satisfagan las necesidades básicas, lo cual incide en el nivel y calidad de vida. Esto incluye alimentación, vivienda, educación, salud, infraestructura y agua potable.”³²

El analfabetismo predomina en el área rural de nuestro país, “Autoridades del Comité Nacional de Alfabetización confirmaron este lunes que el analfabetismo en el país es del 16.63 por ciento. Los índices más altos de analfabetismo en el país se encuentran en Chichicastenango y Joyabaj, Quiché y Panzós, Alta Verapaz; con un registro superior al 45 por ciento.”³³

L. FACTORES CULTURALES

L.1. Cultura y religión de Guatemala

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

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

El departamento de Alta Verapaz está dentro de los departamentos más grandes de Guatemala, y dentro de su cultura predomina la Etnia Q`eqch`i, Pocomch`i, más del 80% de la población del departamento es indígena, por lo que la cultura es diferente a la de otros departamentos, esta cultura se hereda

³² - Pobreza extrema. Realidad que duele, publicación de nuestro diario, 16 de junio 2010.

³³ -Analfabetismo en Guatemala, Prensa Libre, 25/02/13 - 12:45 COMUNITARIO

de generación en generación, siendo parte de ella el de entregar a sus hijas a temprana edad al joven o adulto que la pida en matrimonio y pueda ofrecerle algún dote, lamentablemente a las adolescentes las entregan entre las edades de 14 a 18 años, sin mayor oportunidades de superación, mucho menos darle el derecho de decidir qué hacer con su vida.

La educación es limitada para las mujeres, ya que dentro de la cultura Q`eqch`i el hombre es el que tiene derecho a estudiar, las mujeres desde la niñez las educan para apoyar en los quehaceres del hogar, o para cuidar a los hermanos pequeños, limitándole sus derechos como ser humano y como mujer. Siendo la cultura un factor de riesgo para que se dé la incidencia de embarazos en adolescentes.

L.2. Interculturalidad

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

Interculturalidad en Salud “intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimientos y paradigmas que amplíen los marcos conceptuales y faciliten el entendimiento del conocimiento indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos.”³⁴

En Alta Verapaz los servicios de salud están adecuados a la cultura de la población, desde el control prenatal de forma integral, a la atención del parto con pertinencia cultural, pero aun así existe resistencia por las mujeres en acudir al servicio para recibir el control prenatal, más aun con las adolescentes embarazadas, las cuales si están embarazadas sin tener un vínculo matrimonial, ni el apoyo del hombre, es escondida por los padres ya que es

³⁴ - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la Atención integral Materna y Neonatal. año 2011.

motivo de vergüenza, lo que pone en riesgo a un mayor a la adolescencia por no tener un control prenatal para la evaluación del desarrollo fetal.

Como parte de la cultura debería establecerse alianza con los líderes comunitarios y maestros en los establecimientos educativos de las diferentes comunidades, para desarrollar temas de educación sexual a los niños y jóvenes, así como fomentar en los jóvenes el proponerse un proyecto de vida, visualizando un futuro prometedor, el cual les dará oportunidades de superación y aporte para el desarrollo comunitario, municipal, departamental y del mismo país.

M. ASPECTOS LEGALES

M.1. Constitución Política de la República

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

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

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

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

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

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación,

rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”³⁵

M.2. Ley de Maternidad Saludable

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

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

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

- a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres.
- b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes.
- c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico.
- d) Atención prenatal, atención del parto y posparto.
- e) Atención de emergencias obstétricas.
- f) Realizar estudio de factibilidad que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas, el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez.”³⁶

³⁵ - Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993)

M.3. Ley de desarrollo social:

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

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

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

El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

³⁶-Ley para la Maternidad Saludable , DECRETO NÚMERO 32-2010

1. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). “³⁷

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

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

³⁷ -Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 42-2001; Ley de Desarrollo Social, Guatemala, C.A.

III. OBJETIVOS

3.1 General:

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

3.2 Específicos:

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

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

EL Presente estudio tiene un diseño descriptivo transversal

4.2. POBLACION

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

4.3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION

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

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSION

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

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

4.6. SUJETOS DE ESTUDIO

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

4.7. VARIABLES:

Variable única, cualitativa nominal pues se describieron los resultados obtenidos en el estudio que no requieren de un orden específico.

DEFINICION TEORICA

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

DEFINICION OPERACIONAL

Conjunto de situaciones sociales, económicas, y culturales que influyeron en el aumento de los embarazos en la mujer adolescente que asistieron al control prenatal al puesto de salud de Secocpur, de enero a Junio del año 2013, identificadas a través de la aplicación de cuestionarios y fichas maternas

TIPO DE VARIABLE

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

ESCALA DE MEDICION

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

UNIDAD DE MEDIDA:

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

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

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

b. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR Y REGISTRAR LA INFORMACION.

Se consideró la aplicación de los cuestionarios a las adolescentes que asistieron al puesto de salud de Secocpur en la fecha establecida para la realización del estudio

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

c. PLAN DE ANALISIS.

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

Ejemplo de fórmula utilizada.

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

ASPECTOS ETICO LEGALES.

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

Confiabilidad:

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

Validez:

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

Consentimiento informado:

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

Derecho al anonimato

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

Derecho a la intimidad

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

No maleficencia:

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

a. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Items
Son todos aquellos factores que influyen de forma negativa o positiva para que aumenten los embarazos en Adolescentes.	Conjunto de Situaciones sociales, económicas, y culturales que influyen para que aumenten los embarazos en la mujer adolescente que asiste al Control prenatal al puesto de salud de Secocpur	<u>Factores Sociales</u>	Edad Escolaridad Estado Civil Religión 1. Quienes conforman su grupo Familiar: a. Papa y mama b. Solo mama c. Solo papa d. Vive con otros familiares 2. Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo: a. Buena b. Mala 3. Porque cree o considera que quedó embarazada: a. Deseaba tener un hijo b. Desconocimiento de los métodos de planificación familiar

			c. Mi pareja me tomo a la fuerza 4. Actualmente vive con su pareja a. Si b. No 5. Cual fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales a. Por curiosidad b. Por placer c. Por dinero d. No Sabe 6. Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente a. Si b. No 7. Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja, hijo a. Si b. No 8. De donde provienen los ingresos económicos para el sostén de la familia a. De los padres de su pareja b. De mi pareja c. Yo trabajo 9. En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia. a. En el Campo b. Negocio Propio c. No trabaja 10. Que ocupación tiene actualmente
--	--	--	---

Factores
Económicos

		<u>Factores Culturales</u>	su pareja a. Estudia b. Trabaja c. Depende de sus padres d. No Sabe 11. Sabe usted si su pareja tiene más hijos a. Tiene más Hijos b. Es el primero c. No Sabe 12. Ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar. a. Si b. No 13. Si la respuesta anterior es positiva, quien le proporcione la información en el control prenatal: a. Auxiliar de Enfermería b. Comadrona c. Vigilante de Salud d. Educador/a 14. Ha utilizado algún método de planificación familiar a. Si b. No 15. Si la respuesta anterior es Si, cual método utiliza a. Inyectable b. Pastillas c. Implantes d. Condones 16. Los proveedores de salud le ha dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos. a. Si
--	--	-----------------------------------	--

			b. No 17. En base a su experiencia, que le aconsejaría usted a las adolescentes: a. Que inicien una vida sexual a temprana edad b. Que si inician una vida sexual a temprana edad, utilicen algún método de planificación familiar c. Que estudien y esperen a tener una estabilidad económica y social, para iniciar una vida sexual activa d. Que se informen sobre sexualidad. 18. Sus padres le hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales antes de iniciar una vida sexual activa. a. Si b. No
--	--	--	---

4 RESULTADOS

Datos General de las adolescentes.

Rango de edad de las adolescentes a quienes se les aplico el instrumento	Frecuencia	Porcentaje
De 10 a 14 años	01	04
15 a 17 años	13	52
18 a menores de 20 años	11	44
Cuál es la religión que profesa	Frecuencia	Porcentaje
Católica	02	08
Evangélica	23	92
Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	11	44
Primaria	11	44
Básico	03	12
Estado civil de las adolescentes	Frecuencia	Porcentaje
Unida	16	64
Casada	08	32
Soltera	01	04

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

TABLA No.01, FACTOR SOCIAL

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

Quienes conforman su grupo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Papá y mamá	9	36
Solo mamá	4	16
Solo papá	3	12
Vive con otros familiares	9	36
Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Buena	24	96
Mala	01	04
Porque cree o considera que quedó embarazada	Frecuencia	Porcentaje
Deseaba de tener un hijo	19	76
Desconocimiento de los métodos de planificación familiar	2	08
Mi pareja me tomo a la fuerza	4	16
Actualmente vive con su pareja	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	96
No	01	04
Cuál fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Por curiosidad	7	28
Por placer	2	08
Por dinero	1	04
No sabe	15	60
Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	92
No	2	08
Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja, hijo	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88
No	3	12

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

TABLA No.2, FACTOR ECONOMICO

Preguntas: 8, 9,10

De donde provienen los ingresos económicos para el sostén de la familia	Frecuencia	Porcentaje
De los padres de su pareja	5	20
De mi pareja	19	76
Yo trabajo	1	04
En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia.	Frecuencia	Porcentaje
En el campo	22	88
Negocio propio	1	04
No trabaja	2	08
Que ocupación tiene actualmente su pareja	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	3	12
Trabaja	19	76
Depende de sus padres	2	08
No sabe	1	04

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

TABLA No.3, FACTOR CULTURAL

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

Sabe usted si su pareja tiene más hijos	Frecuencia	Porcentaje
Tiene más hijos	3	12
Es el primero	5	20
No sabe	17	68
Ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88
No	3	12
Si la respuesta anterior es positiva, quién le proporcionó la información en el control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	0	0
Comadrona	16	73
Vigilante de Salud	06	27
Educador/a	0	0
Ha utilizado algún método de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	60
No	10	40
Si la respuesta anterior es Si, Cual método utiliza	Frecuencia	Porcentaje
Inyectables	13	86
Pastillas	1	07
Implante	1	07
Condomes	0	0
Los proveedores de salud le han dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos	Frecuencia	Porcentaje

Si	22	88
No	3	12
En base a su experiencia, qué le aconsejaría usted a las adolescentes	Frecuencia	Porcentaje
Que inicien una vida sexual a temprana edad	0	0
Que si inician una vida sexual a temprana edad, utilicen algún método de planificación familiar	1	4
Que estudien y esperen a tener una estabilidad económica y social, para iniciar una vida sexual activa	22	88
Que se informen sobre sexualidad	2	8
Sus padres le hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales antes de iniciar una vida sexual activa.	Frecuencia	Porcentaje
Si	05	20
No	20	80

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

VI. DISCUSION Y ANALISIS

El 52% de las adolescentes a quienes se les aplicó el instrumento están en el rango de edad comprendida entre 15 a 17 años, y el 44% está entre el rango de edad de 18 a menores de 20 años, analizando que La adolescencia no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. “La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, concretándose en dos fases: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años y la adolescencia tardía, de 15 a 19 año”³⁸

La religión que procesan las adolescentes embarazadas que participaron en el presente estudio es la Evangélica con el 92% y solamente el 08% profesan la religión Católica, identificando que el 100% de las adolescentes profesan una religión, siendo esto muy importante por los valores y principios que la religión brinda a sus feligreses. La precocidad en el inicio de la vida sexual va en aumento como consecuencia de la falta de diálogo entre padres e hijos sobre este tema, que en gran parte sigue siendo tabú. Además, la presión grupal induce a los menores en edad reproductiva a acercarse al sexo cada vez más temprano, lo que es exacerbado también por el bombardeo erótico de los medios de comunicación.

El 44% de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio, son analfabetas, limitando esto oportunidades de superación, hay un 44% que tiene algún grado de la primaria, no así la primaria culminada y el 12% con el nivel básico. Las madres adolescentes que pertenecen a contextos marginales, se ven compelidas a abandonar sus estudios por largo tiempo o quizás definitivamente y a incorporarse al mercado de trabajo con un escaso capital cultural y un pesado bagaje de responsabilidades domésticas. Por ende, recrean la circularidad de bajos recursos, escasa formación cultural, baja calificación ocupacional, precocidad, etc.

El estudio demuestra que la falta de educación también es un factor social que incide en el incremento de los embarazos en adolescentes, que el Departamento de Alta Verapaz ocupa

³⁸ Organización Mundial de la Salud

el segundo lugar en analfabetismo en Guatemala, así mismo en la incidencia de embarazos en adolescentes, limitando oportunidades de desarrollo social y económico en el departamento y diferentes municipios que lo conforman.

Analizando el estado civil de las adolescentes embarazadas que participaron en la investigación el 64% de ellas vive en unión de hecho, el 32% están legalmente casadas y el 04% están solteras, demostrando que la mayoría tiene estabilidad emocional, más el apoyo de la pareja en el cumplimiento de las responsabilidades de la maternidad y paternidad.

Al analizar el estado civil desde otro punto de vista podemos decir que el que las adolescentes cuenten con una pareja también es un factor de riesgo en el incremento de los embarazos en adolescentes, por el mismo desconocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar que oferta el Ministerio de Salud, esto va creando una demanda insatisfecha y el factor de riesgo para los embarazos no deseados.

El 36% de las adolescentes que participaron en el estudio dieron a conocer que viven con sus padres, pero hay otro 36% que viven con otros familiares que no son los padres, pudiendo esto influir en los embarazos a temprana edad, si tomamos en cuenta que la familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente, no teniendo la presencia de los padres para que las hubieran orientado o brindando una buena educación sexual. Siendo la desintegración del hogar un factor social que influye en los embarazos en adolescente.

Los "Factores Sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más lejano, el nivel macro social, el más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes o percepciones individuales."³⁹

Es preocupante que un 16% de las adolescentes en estudio el embarazo sea una consecuencia de violación, debido a que fueron tomadas por la fuerza, que a la fecha vivan con su pareja, eso significa que hay desconocimiento de las leyes que amparan al niño y adolescente, la poca importancia que la familia, adolescente y autoridades locales dan a la denuncia y seguimiento de la misma: debiendo el personal de Salud, realizar la notificación del caso ante las autoridades para la aplicación de la ley y seguimiento de la misma.

³⁹ Aspectos Sociales del Embarazo y la fecundidad adolescente en America Latina, Edith Alejandra Pantelides

Hay un 76% de adolescentes que expresaron que ellas deseaban tener un hijo y por ello quedaron embarazadas, pero preocupa que el 8% fue por desconocimiento de métodos de planificación familiar, siendo necesario brindar educación sexual de forma integral al adolescente, incluyendo temas en la curricular del Ministerio de Educación con el apoyo del personal de Salud, lograr involucrar a las autoridades locales, municipales y a los padres de salud principalmente.

El 96% de las adolescentes embarazadas a la fecha conviven con su pareja, siendo esto beneficioso por la estabilidad emocional, y un factor de riesgo a volver a embarazarse sin esperar un espacio intergenesico adecuado, por el mismo desconocimiento de métodos de planificación familiar, la poca información sobre los riesgos del embarazo en adolescente, no contando con una buena educación sexual de forma integral, debiéndose de brindar dicha información a la adolescente y pareja.

El 60% de las adolescentes no saben por qué iniciaron una vida sexual activa, evidenciándose que no tienen claridad sobre el tema de sexualidad mucho menos un proyecto de vida. “Los jóvenes buscan el contacto corporal como manera de lograr su identidad, ya que la adolescencia es una etapa de crisis en que el cuerpo, los valores y el mundo interno del individuo se encuentran en total transformación.”⁴⁰

El 92% de las adolescentes dieron a conocer que si conocen de las Leyes que amparan a la niñez y adolescentes, pero que a profundidad las conocen, si al analizar las edades de las adolescentes el 8% de ellas está en el rango de edad comprendido de 10 a 14 años, según las leyes se tipifica como violación, pero no se le da el seguimiento para que esto pueda ser un ejemplo en la comunidad de la aplicación de la ley, disminuya la incidencia de embarazos en adolescentes. En las últimas dos décadas se ha incrementado el interés en el embarazo y parto de la adolescente, al reconocerlos como un problema multifacético y de no fácil solución, en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos. El embarazo adolescente es un punto de interés social ya que las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de tener bebés de BPN, bebés prematuros o que morirán durante el primer año de vida. Lo importante es que el 88% de las embarazadas se encuentran arrepentidas de haber adquiriendo la responsabilidad de hogar, pareja e

⁴⁰ Relaciones sexo genitales a temprana edad, Enviado por [karolinaap](#), oct. 2013

hijos, destruyendo su futuro de superación, por los limitantes económicos, sociales y culturales.

El 76% de las adolescentes informaron que dependen de los ingresos económicos de su pareja lleva al hogar y el 88% el área de trabajo es el campo (agricultura), por lo que sus ingresos económicos son bajos, si analizamos las condiciones económicas del país. “Acuerdo Gubernativo 359-2012, el gobierno guatemalteco avaló que el salario mínimo diario para actividades agrícolas y no agrícolas sea de Q71.40, que hace un total de Q8.93 por hora en jornada ordinaria diurna. Para la actividad exportadora y de maquila, la paga diaria mínima será de Q65.63, que equivale a Q8.20 por hora en jornada ordinaria diurna de trabajo.”⁴¹

Lo malo es que el salario mínimo no es aplicado en el área rural, no habiendo un monitoreo y supervisión de esto por parte del Ministerio de Trabajo, perjudicando a la clase obrera, la cual se dedica a trabajar en el campo en las diferentes actividades de la agricultura y ganadería, poniendo en riesgo la estabilidad laboral de las personas, tomando en cuenta que el trabajo no es permanente sino por temporadas según la épocas del año.

El 76% de las parejas de las adolescentes objeto de estudio, no estudian dedicándose exclusivamente a trabajar, esto limita mucho las oportunidades y más aún en el área rural, lo que coloca a las familias en pobreza y pobreza extrema, tomando en cuenta que Alta Verapaz ocupa el primer lugar en estos condicionantes económicos y sociales, estando las familias a la vulnerabilidad social.

La pobreza y pobreza extrema es un factor económico que inciden en los embarazos en adolescentes, iniciando una vida sexual activa y toman la decisión de convivir con su pareja porque los padres ya no tienen las posibilidades económicas para seguir las manteniendo.

El 68% de las adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario dan a conocer que desconocen si su pareja tiene más hijos, el 88% de las adolescentes embarazadas expresaron que si recibieron información sobre los diversos métodos de planificación

⁴¹ Periódico LA HORA, publicado el 28 de diciembre del 2012 **POR LUIS ARÉVALO**
larevalo@lahora.com.gt

familiar, esta información el 73% fue proporcionado por la Comadrona y el 27% por el vigilante de Salud. Esto es una gran fortaleza para el Ministerio de Salud, el mantener empoderado a la organización comunitaria responsabilizándola en acciones de prevención de diversas enfermedades y principalmente sobre el tema de los embarazos en adolescentes.

Es penoso que los Auxiliares de Enfermería y el Educador/a no esté siendo reconocido por las adolescentes embarazadas, demostrando que no hay cumplimiento de lineamientos, normas y protocolos de atención, durante el control prenatal que el auxiliar brinda a las adolescentes que acuden al puesto de salud. Y que la figura de la educadora quien es responsable de ofertar la cartera de servicios del Puesto de Salud haga caso omiso a esta función, no dándose a conocer ante las adolescentes, evidenciando que no hay un programa educativo sobre temas de interés a los adolescentes como lo es la sexualidad, más aún preocupante que no se esté trabajando en estrategias que establece el Ministerio como lo es espacios amigables.

El 60% de las adolescentes informaron que si utilizan un método de planificación familiar y de ellas el 86% utilizan el método inyectable, siendo esto muy bueno, ya que disminuye el riesgo a volverse a embarazar a temprana edad y mantienen el espacio intergenesico adecuado, para una mejor calidad de vida de ellas y de sus hijos.

El 88% de las adolescentes informan que los proveedores de salud si les han dado a conocer sobre derechos sexuales y reproductivos, no identificándose a profundidad si realmente tiene los conocimientos mínimos o simplemente se les ha dado a conocer que hay derechos sexuales y reproductivos, debido a que al analizar los datos de los diferentes ítems hay respuestas que los adolescentes dan donde se evidencia que tienen el desconocimiento de dichos derechos, los cuales no son aplicados en el área rural principalmente a la mujer.

Es interesante haber identificado que el 88% de las adolescentes embarazadas a quienes se les aplico el cuestionario, reflexionaron y en base a la experiencia adquirida en el proceso del embarazo a temprana edad, ellas ahora aconsejarían a las demás jóvenes a que estudien y esperen a tener una estabilidad económica y social para dar inicio a una vida sexual activa. Pudiendo ellas participar en un programa educativo sobre sexualidad de forma integral, dentro de los temas a tratar podrían las adolescentes que ahora ya son madres de familia dar su testimonio las demás adolescentes, para ir creando conciencia en ellas de la

importancia de no iniciar una vida sexual activa a temprana edad, por las consecuencias que esto trae como lo son los embarazos y los compromisos de responsabilidad, limitándose a labrar un mejor futuro para ellas y familia.

El 80% de las adolescentes también dieron a conocer que sus padres no les hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales sexo-genitales, antes de iniciar una vida sexual activa, siendo esto un factor cultural que influye en la incidencia de embarazos en adolescentes, demostrando que los padres de familia evaden esta responsabilidad, por el tabú que existe en el área rural sobre estos temas de sexualidad, debiendo los jóvenes buscar respuestas a sus preguntas en lugares no adecuados y por ello inician una vida sexual activa a temprana edad, poniéndose en riesgo a los embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1. Factor Social:

- Dentro de los factores sociales encontrados esta la desintegración familiar, violación a los derechos humanos, desconocimiento de métodos de planificación familiar, no hay una educación sexual de forma integral, conocimiento de las leyes que amparan a la niñez y a la adolescencia pero en forma vaga, diversos factores contribuyen al inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Actualmente las familias actúan cada vez menos, como soportes afectivos.
- Otros factores adicionales son la creciente migración de los jóvenes, que los libera de presiones y controles familiares y sociales, y la influencia de los medios de comunicación, que son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad
- El bajo nivel académico, la falta de oportunidades, el no acceso a la información tanto sexual como de sus derechos de protección como niñas y adolescentes dan como resultado los embarazos a temprana edad ya sea por desconocimiento o por abusos.
- El 52% de las adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó el cuestionario están en el rango de edad de 15 a 17 años, el 64% de ellas tiene un estado civil de unión libre y el 32% están casadas, el 44% son analfabetas y el otro 44% tiene la primaria pero no culminada, el 92% la religión que profesan es el evangelio solamente el 8% son católicas, evidenciando que las adolescentes tienen estabilidad con su pareja, cuentan con principios y valores espirituales los cuales le ayudaran emocionalmente para la aceptación de los nuevos estilos de vida, cumpliendo con las responsabilidades adquiridas en la maternidad y paternidad, limitándose oportunidades de superación por la deserción escolar.

6.1.2. Factores Culturales:

- Dentro de los factores culturales encontramos el tabú siendo esta una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo natural, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados. El cual en la cultura Q`eqch`i se va heredando de generación en generación, no brindando la orientación sexual a los hijos principalmente al inicio de la adolescencia, es por ello que las jóvenes desconocen los cambios fisiológicos que van a sufrir y el cómo actuar ante estos cambios. El 73% de las adolescentes ahora que iniciaron una vida sexual activa la Comadrona es quien ha proporcionado la información de la importancia de utilizar algún método de planificación familiar para espaciar los embarazos.
- Es importante que el 88% de las adolescentes estén arrepentidas de haber iniciado una vida sexual activa a temprana edad y de haberse embarazado y adquirir la responsabilidad de la maternidad, por lo que aconsejan a las demás jóvenes a estudiar y forjarse un futuro mejor, retrasando iniciar una vida sexual activa, motivándolas a visualizar un mejor futuro.
- La falta de comunicación entre padres y adolescentes constituye uno de los factores a considerar en la incidencia de los embarazos en adolescentes, pues se evidencia en las madres adolescentes la falta de orientación para establecer su propio plan de vida y por ende el futuro del producto de su embarazo debido al aspecto cultural relacionado con el estilo de vida de la mujer en la comunidad.

6.1.3. Factores Económicos:

- Los factores económicos identificados en el presente estudio está la pobreza y pobreza extrema, tomando en cuenta que el 76% de los ingresos que ingresan al hogar de la adolescente embarazada es proporcionada por la pareja y que el 88% el área de trabajo es el campo, o sea la agricultura o ganadería, donde no se cumple con el pago del salario mínimo establecido por las autoridades de nuestro gobierno el 14 de diciembre del 2012, debiendo ser de Q. 71.40 diario. Tomando en cuenta que en la actualidad hay proyectos sociales del gobierno los cuales empezaron en el gobierno anterior de Álvaro Colom, estos van dirigidos a combatir la pobreza

extrema, la disminución de la misma es un logro diminuto, ensombrecido por el aumento de la pobreza no extrema, y en definitiva, por el aumento de la pobreza total en Guatemala y que Alta Verapaz es uno de los departamentos que ocupan el primer lugar, siendo esto un factor de riesgo en el incremento de los embarazos en adolescentes, relacionado por el factor económico donde los padres aceptan que sus hijas adolescentes adquieran responsabilidad de hogar e hijos, para que otra persona sea responsable de los gastos que genera la adolescente

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1. Que los resultados del presente estudio las autoridades del Puesto de Salud y Distrito de Salud No.01 den a conocer a la organización comunitaria, autoridades locales y municipales, para que conozcan los factores culturales, sociales y económicos que inciden en el número de embarazos en adolescentes en el Puestos de Salud de Secocpur, del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.
- 6.2.2. Que el personal de salud del Puesto de Salud de Secocpur coordine actividades de IEC (información, educación y comunicación) con las autoridades religiosas, maestros, para obtener un cambio en el comportamiento del adolescente, pero sobre todo involucrando al 100% a los padres de familia para ir disminuyendo las barreras culturales, fomentando una buena relación y comunicación de doble vía entre padres e hijos, creando un ambiente de armonía y sobre todo confianza, que ayude a mejorar las condiciones de vida del adolescente y disminuyendo los índices de embarazos en adolescentes.
- 6.2.3. Que el personal de salud del Puesto de a conocer en Asamblea Comunitaria la importancia de la familia, dando a conocer las leyes que amparan a la niñez y adolescencia de forma precisa y concisa, promoviendo buenos principios y valores con el apoyo de los líderes religiosos, y la estabilidad emocional de la niñez y adolescencia, fomentando una salud mental que beneficie a los jóvenes y retrasen el inicio de una vida sexual activa desinformada. Que la organización comunitaria y el COCODE de la comunidad de Secocpur coordine actividades de monitoreo y supervisión con el Ministerio de trabajo el cumplimiento del pago del salario mínimo, para mejorar los ingresos económicos de la familia.
- 6.2.4. Que en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, se perfile un proyecto educativo basado en brindar una educación sexual de forma integral al adolescente para mejorar las condiciones de vida y fomentar estilos de vida saludables que influyan en disminuir los factores culturales, sociales y económicos que inciden en el incremento de embarazos en adolescentes en el puesto de Salud de Secocpur, del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

6.3 PROPUESTA DEL PLAN DE ACCION

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

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

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

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

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

18. Ministro de Trabajo, Carlos Contreras, declaraciones al Periódico LA HORA 17-03-2014.
19. Marriner Tomey Ann, Taile Salligood Martha, Modelos y Teorías en Enfermería, Sexta Edición, Página 97
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención del primero y Segundo nivel, Guatemala, 2010, página 320.
21. Organización Mundial de la Salud 2006, 2010
22. Proyecto de Vida, Ramiro Amato, Centro Rosarino de Estudios, sobre Adolescencia
23. Protocolo de Atención de Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
24. Pobreza extrema realidad de duele, publicación de nuestro diario 16 de junio 2010.
25. Programa de buenos tratos Tomo I, autoestima, Gobierno de la Rioja Logroño, 2005 www.larioja.org
26. Sistema de Información Gerencial en Salud "SIGSA" WEB: enero de 2014
27. Salud y Derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional, Guía Metodológica, HYPATIA Consultoría para Paz y Desarrollo Autoras: María C. Vázquez Eva Caba Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Guía para activistas jóvenes Una publicación de: The Youth Coaliti3n, Suite 405, 260 Dalhousie Street, Ottawa, Ontario, Canadá.
28. Vázquez María C, Caba Eva, Guía metodológica para activistas jóvenes, Derechos Sexuales y Reproductivos, Ottawa, Ontario Canadá...
29. Sexo y Género: Definiciones Leonardo Girondella Mora, 23 febrero 2012, Sección: Sección:, Asuntos, Sexualidad, y Material Académico
30. Girondella Mora, Leonardo, Definiciones de Sexo y Genero 23 de Febrero 2012
31. Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud. Pagina. 185
32. Únete por la niñez. UNICEF

VIII ANEXOS



Anexo 1

a. Instrumento

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

INVESTIGACION DE GRADO: MAESTRIA MATERNO NEONATAL.

INVESTIGADORA: Licda. Ruth Eugenia Escobar Arriaza

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

ENCUESTA

INSTRUCCIONES: La presente encuesta tiene por Objetivo: **“Determinar los Factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Secocpur del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013”**, por lo que se solicita su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas. En las cuales deberá colocar una X en la respuesta o las respuestas que sean correctas según su criterio y si la respuesta es positiva explicar la razón.

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

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar de entrevista: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____

Estado Civil: _____

Factor social:

1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

Papa y mama	
Solo mamá	
Solo papá	
Vive con otros familiares	

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

Buena	
Mala	

3. Porque cree o considera que quedó embarazada?

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

4. ¿Actualmente vive con su pareja?

Si	
No	
Si la respuesta es No ¿Porque?	

5. Cual fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales

Por curiosidad	
Por placer	
Por dinero	
No Sabe	

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

Si	
No	

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

Si	
No	

Factor económico:

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

De los padres de su pareja	
De mi pareja	
Yo trabajo	

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

En el campo	
Negocio propio	
No trabaja	

10. Que ocupación tiene actualmente su pareja?

Estudia	
Trabaja	
Depende de sus padres	

Factor cultural:

11. Sabe usted si su pareja tiene más hijos?

Tiene más hijos	
Es el primero	
No sabe	

12. Ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar

Si	
No	

13. Si la respuesta anterior es positiva quien le proporcione la información en el control prenatal?

Auxiliar de Enfermería	
Comadrona	
Vigilante de Salud	

Educador/a	
------------	--

14. Ha utilizado algún método de planificación familiar

Si	
No	

15. Si la respuesta anterior es Si, cual método utiliza

Inyectable	
Pastillas	
Implante	
Condomes	

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

Si	
No	

17. En base a su experiencia, qué le aconsejaría usted a las adolescentes

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

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

Si	
No	

Gracias por su participación

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

INVESTIGADORA: Licda. Ruth Eugenia Escobar Arriaza

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

Título del protocolo: **“Factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Secocpur del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013”**

El presente estudio se realizara con el objetivo de identificar los factores que inciden en el número de embarazos en adolescentes que acuden al puesto de salud de Secocpur del Municipio de Coba Alta Verapaz en el primer semestre del año 2013

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

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

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

(f) _____

Muchas gracias por su participación.

Atentamente:

Licda. Ruth Eugenia Escobar Arriaza

Carne No.200321413

Anexo 3

a. Solicitud de autorización institucional para la prueba piloto y trabajo de campo.

Cobán, Alta Verapaz 23 de Agosto del 2013

Doctor. Julio Enrique Rosales
Director
Centro de Salud Cobán A.V.
Presente

Distinguido Señor Director esperando que todas sus actividades se desarrollen exitosamente mi más afectuoso saludo

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que según la red curricular de la carrera de la Maestría Materno Neonatal, se hace necesario, luego del cierre de pensum realizar un estudio *Tesis* para optar al grado de Magister en Enfermería Materno Neonatal, por lo que solicito: su aval para aplicar dicho estudio, el cual se titula “ factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Secocpur del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013”

Dicha investigación está contemplada para realizarse en el mes de Diciembre del presente año al mes de Enero del año 2014, en el puesto de salud de Secocpur, utilizando como base principal las fichas clínicas de las adolescentes que asistieron a control prenatal el primer semestre del año 2013. Y las mismas adolescentes de en la comunidad a través de una visita domiciliaria.

Poniendo en práctica, los principales aspectos éticos que se consideraran en este estudio los cuales se relacionan con el principio de respeto a la dignidad humana, donde se conservará la privacidad y confidencialidad de la información que se pudiera conocer a través del instrumento.

Los resultados del estudio serán de beneficio para la institución que usted dirige, ya que se estarán socializando con el personal de enfermería, dejando como resultado dicho trabajo y las debidas recomendaciones para emprender acciones y contribuir a la disminución de embarazos en adolescentes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta satisfactoria, atentamente.

Licda. Ruth Eugenia Escobar Arriaza
Responsable de la investigación
Carné: 200321413

Licda. M.A. Juana Marta de Vaidez
Asesora de la investigación

