

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

CARACTERIZACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

ZULIA AZUCENA MORALES SANTIAGO

Tesis

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

SEPTIEMBRE 2014

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

CARACTERIZACIÓN DE LA PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

ZULIA AZUCENA MORALES SANTIAGO

Tesis

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

SEPTIEMBRE 2014



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Zulia Azucena Morales Santiago.

Carné Universitario No.: 200518559

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: Licenciada Ingrid Figueroa Salan.

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



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 Zulia Azucena Morales Santiago, 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 Ingrid Patricia Figueroa Salan MA.
Asesor de Tesis
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

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 Zulia Azucena Morales Santiago, 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 Rutina Herrera Acajábón MSc.
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado



INDICE

I	INTRODUCCION	1 - 2	
II	ANTECEDENTES	3 - 28	
III	OBJETIVOS	29	
IV	MATERIALES Y METODOS	30 - 36	
V	RESULTADOS	37 - 40	
VI	DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	41 - 45	
	6.1	CONCLUSIONES	46
	6.2	RECOMENDACIONES	47
	6.3	PROPUESTA DE PLAN DE ACCION	48 - 49
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	50 - 51	
VIII	ANEXOS	52 - 57	

INDICE DE TABLAS

	PAGINA
I. Datos generales.....	36
II. Cuadro N° 1.....	37
III. Cuadro N° 2.....	38
IV. Cuadro N° 3.....	39

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

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

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino, siendo mi fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme una vida llena de aprendizaje, gracias señor.

A MIS PADRES: Gracias por el apoyo incondicional que me han brindado en cada momento de mi vida. Los amo con todo mi corazón, Horacio Morales Amperes y María Cristina Santiago.

A MI ESPOSO: Oswaldo Hernández, por su comprensión y apoyo incondicional.

A MIS HIJOS: Jonathan y Alejandro, por ser parte importante de mi vida gracias por existir ya que son la razón de mi vida, son mi gran tesoro y a ti Jonathan a pesar de la distancia tienes un lugar muy especial en mi corazón, te amo hijo pidiéndole a Dios que te bendiga.

A MIS HERMANAS: Mirna y Migdalia, por el apoyo que me han brindado en los momentos difíciles de mi vida y a Siria que a pesar de la distancia vives presente día con día, donde te recordamos con el corazón, a Oswaldo del Cid, gracias por el apoyo incondicional que me brindas como un gran hermano.

A MIS SOBRINOS: Gracias por llenar mi vida de alegría y amor cuando estoy con ellos, los quiero mucho.

A LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE ENFERMERIA EN GUATEMALA – FUDEN- ESPAÑA: Gracias por la oportunidad y por haberme brindado la beca.

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por haber permitido a través de la Escuela de Postgrados la oportunidad de aperturar la Maestría que es parte del desarrollo de la carrera de Enfermería.

A MIS DOCENTES: Por compartir sus conocimientos y ser parte de esta nueva formación académica, pero especialmente a Licda. Msc, Juana Marta Hernández, Licda, Msc. Patricia de Ángel, Dios las bendiga.

A LICDA. RUTILIA HERRERA ACAJABON: Por esa lucha permanente y velar por el desarrollo de la Carrera de Enfermería en Guatemala, viendo hoy el fruto de su cosecha, Dios la bendiga grandemente.

A MIS AMIGAS: Por haber compartido este sueño y motivarme a seguir adelante, Ruth Escobar, Mayra León y Telma Aguilar, empezaremos una nueva etapa en nuestras vidas, donde seguiremos luchando por el desarrollo de Enfermería.

RESUMEN

La investigación titulada “Prevalencia de embarazos en adolescentes en el Puesto de Salud de Saxoc del Municipio de Cobán Alta Verapaz, describe los factores causales de la prevalencia de los embarazos en adolescentes.

El estudio es descriptivo transversal, siendo la población objeto de estudio, adolescentes embarazadas, planteándose el siguiente objetivo general: Determinar los factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al Puesto de salud de Saxoc del municipio de Cobán, Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2013. El cual se realizo del dos de enero al 30 de junio del año 2013.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario el cual fue diseñado para ello. Los resultados reflejan que los factores que influyen en la prevalencia de embarazos en adolescentes son los siguientes: Sociales, económicos y culturales siendo los principales la desintegración familiar, el desconocimiento de métodos de planificación familiar, no hay una educación sexual de forma integral. De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se perfila el proyecto educativo, “formando hogares saludables para el nuevo milenio”, el cual incluye 4 módulos de trabajo 1. Salud Mental, 2. Salud Reproductiva, 3. Seguridad Alimentaria Nutricional y 4. Saneamiento Ambiental, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida y fomentar estilos de vida saludables que influyan en el cambio de comportamiento y contribuya en la disminución de embarazos en adolescentes en el puesto de Salud de Saxoc, del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz.

ABSTRACT

Research entitled "Prevalence of teenage pregnancy in the health post Saxoc township Cobán, Alta Verapaz, describes the causal factors in the prevalence of teenage pregnancies.

The cross-sectional descriptive study, with the study population, pregnant teenagers, considering the following objective: To determine the factors prevalence of teenage pregnancy attending antenatal care at health post Saxoc the town of Coban, Alta Verapaz, during the first half of 2013, which was held from January 2 to 30 June 2013.

A questionnaire which was designed for this purpose was used for data collection. The results show that the factors that influence the prevalence of teenage pregnancy are: Social, economic and cultural being the main family disintegration, lack of family planning methods, there is no sex education holistically. According to the results obtained in the present study, the educational project is shaping up, "forming healthy homes for the new millennium", which includes 4 modules working mental health, Reproductive Health, Food Safety and Nutrition, Environmental Health, in order to improve living conditions and promote healthy lifestyles that influence behavior change and help in reducing teen pregnancy in the post Saxoc health, municipality of Coban department Alta Verapaz.

I. INTRODUCCION

A nivel mundial se incrementa día con día los embarazos en adolescentes, según informa el Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), “19 de cada 100 adolescentes menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Tres de las mismas no llegan a los 15 años de edad. Unas 16 millones de adolescentes menores de 18 años dan a luz cada año. Otras 3,2 millones se someten a abortos en condiciones inseguras. La gran mayoría - 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, de la 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 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 Pública, 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 respectiva y cumplimiento de la ley.

En Alta Verapaz hay prevalencia en embarazos en adolescentes, y 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 de Cobán, A.V. Cuenta con 6 puestos de salud y entre ellos está el Puesto de Salud de Saxoc, el cual está ubicado a 24 kilómetros de la cabecera, la atención es brindada por 2 auxiliares de enfermería, datos estadísticos reflejan que “en el

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

año 2012 captaron a 22 adolescentes embarazadas, en el año 2013, 26 adolescentes embarazos”², evidenciándose que se ha incrementado los embarazos en adolescentes, lo cual es preocupante y por ello se tomo la decisión de realizar la investigación para identificar: ¿Cuáles son los factores que inciden en los embarazos en adolescentes que acudieron a consulta prenatal al puesto de salud de Saxoc del Municipio de Cobán, Alta Verapaz en el primer semestre del año 2013.

Se realiza la investigación aplicando un cuestionario a las adolescentes embarazadas que asistieron a la consulta al Puesto de Salud de Saxoc, durante el primer semestre del 2013, las cuales se identificaron a través del registro en las SIGSA 3 de consulta del Puesto de Salud, en base a los resultados se identifican factores sociales, económicos y culturales que influyen en la prevalencia de los embarazos en adolescentes, logrando dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación, a través de las conclusiones tomando en cuenta que el embarazo de la adolescente limita los proyectos de vida. Ser madre adolescente conlleva una responsabilidad y constituye una variable que refuerza el círculo de la pobreza. Generalmente, al quedar embarazadas, las adolescentes abandonan o interrumpen su proceso educativo y por ende, limita sus posibilidades futuras. Las mujeres con menos educación son madres a temprana edad y tienen un mayor número de hijos e hijas.

Los resultados ayudaron a brindar las recomendaciones a las autoridades del Distrito de Salud, así mismo a proponer un proyecto de desarrollo local, enfocado en la educación sexual de forma integral al adolescente, estableciendo módulos educativos, alianzas y coordinación intersectorial que ayudaran 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 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 y de salud sexual y reproductiva para la región. Es, sin lugar a duda, la causa y la consecuencia de grandes desigualdades sociales, económicas y de género, que afectan a la salud, al desarrollo individual, educativo y social de las y los adolescentes.

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

“En América Latina el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres, existiendo grandes diferencias entre regiones y países. En las áreas urbanas el 9,1% de las adolescentes son madres, mientras que en las áreas rurales este porcentaje se incrementa al 13,1%. Se estima que un 38% de las mujeres queda embarazada antes de cumplir 20 años”.³

“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

³ - <http://www.diariolarepublica.com>.

antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes”⁴

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 reportan a 45 mil 48, en el 2011 a 49 mil 231 y en el 2012 un total de 59 mil, detalló Alejandra Carrillo, representante del Gabinete de la Juventud”⁵

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, e 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 Saxoc el cual se encuentra ubicado a 24 Kilómetros de la cabecera municipal y al norte del municipio ruta a

⁴ -<http://www.unicef.org/spanish/media/files>.

⁵ -Guatemala registra alarmante cifra de niñas y adolescentes embarazadas , Prensa Libre, Publicación realizada, 26-09-2013

Chisec, la comunidad de Saxoc cuenta con una población de 3,911 habitantes de las cuales 1,052, son mujeres en edad fértil y 519 mujeres adolescentes información importante para el presente estudio. El Puesto de Salud cuenta con 2 auxiliares de enfermería quienes son responsables de brindar la atención a la población en general, cubriendo de lunes a domingo, en un horario de 8:00 a 16:30 horas, esto ha venido a incrementar la demanda del servicio en relación a la atención de embarazos en adolescentes, ya que el horario de atención se acomoda a las necesidades de la población. Los datos estadísticos reflejan que en el año 2011 se captaron a 34 embarazos en adolescentes; en el año 2012 se atendieron a 22, pero en el año 2013 este se duplico, reportándose 26 embarazos en adolescentes con control prenatal.

A. ADOLESCENTE

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

“Por todos los cambios físicos que comporta y por ser el anuncio de lo que será la edad adulta, esta etapa marca el renacer del ser humano”⁶, 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

⁶-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”.⁷

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

A. 3. La Menarquía:

“El primer periodo menstrual, indica la madurez sexual de la mujer, aunque a menudo las chicas no sean fértiles en los primeros ciclos, estudios realizados demuestran que algunas chicas expresan alegría y excitación o aceptan la llegada de los primeros periodos menstruales sin algún tipo de problema, otras reaccionan con temor, turbación o miedo”⁸, este tipo de situaciones se da por la no preparación de la niña que entrará en la etapa de la adolescencia, el desconocimiento de lo que pasará con su cuerpo y cómo actuar en

⁷ -Papalia, E. Diane. Okis W. Sally, Psicología, Primera edición, Mc Graw Hill Interamericana de México, S.A. pag. 470

⁸ - IBID

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 esperma 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”.⁹ Este concepto no es que la mayoría de la población conoce, ellos creen que salud solo es ausencia de enfermedades y que el entorno no tiene nada que ver en la salud de la persona, menos las condiciones de pobreza y pobreza extrema que predomina en la región que está en el sub-desarrollo.

Se deberá de implementar programas de salud mental a nivel local, donde los jóvenes tengan la oportunidad de acudir a un servicio de salud a obtener la orientación para la aceptación de sus cambios en la etapa de la adolescencia. “El mayor esfuerzo de los servicios de salud de los países en desarrollo se han dirigido hacia el campo de las enfermedades infecciosas y de los problemas materno-infantiles, logrando a través de acciones efectivas reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en zonas más desarrolladas, aun cuando estos persistan como problemas serios en salud en las poblaciones marginales.”¹⁰

⁹ -Organización Mundial de la Salud, 2013.

¹⁰ -Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud.

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 auditoría 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”¹¹

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

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

B. 1. Autoestima

“La autoestima es un término evaluativo que se puede utilizar para describir cómo se siente una persona con respecto a su auto concepto. El auto concepto representa la información que uno/a posee sobre sí mismo/a.”¹²

¹¹ -Temas de Salud Mental en la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud, página 185

¹² -Programa de Buenos Tratos, Tomo I, Autoestima, Gobierno de La Rioja Logroño, 2005 www.larioja.org

“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.”¹³ 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, prácticas, 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”¹⁴

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

¹³ -BRANDEN, Nathaniel, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN, pag. 21-22.

¹⁴ -Organización Mundial de la Salud , año 2006

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.”¹⁵

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 término 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.”¹⁶

C.2. Género

“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.”¹⁷

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

¹⁵ -Mora Gironde Leonardo, Sección: Asuntos, Sexualidad, Definiciones, sexo y género. 23 febrero 2012.

¹⁶ -http://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n_entresexo_y_g%C3%A9nero

¹⁷ -Organización Mundial de la Salud 2010

permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

D. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

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

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

“Los derechos de las mujeres y las niñas son inalienable, integrales e indivisible de los derechos humanos y que requieren atención especial como parte de todas las actividades de derechos humanos.”¹⁸ 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

¹⁸ - Vásquez C. María, Caba Eva. Guía Metodológica, Salud y Derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional, Hypatia. Consultoría para Paz y Desarrollo.

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
- Respeto por la integridad corporal.
- Escoger a su pareja.
- Decidir si se es sexualmente activo o no.
- Relaciones sexuales consensuadas.¹⁹

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

¹⁹ - Dalhousie Street, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Guía para activistas jóvenes, Una publicación de, The uth Youth Coalition, Suite 405, 260, Ottawa, Ontario, Canada.

- 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 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.”²⁰

²⁰ -Amato Ramiro. Proyecto de Vida, sobre adolescencia .Centro Rosario de Estudios.

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 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.”²¹

“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.”²²

“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 padres de brindar alimentos (bienestar, educación, igualdad en el hogar con relación a los demás hijos, y que sus padres los representen en la vida hasta cumplir los 18 años.”²³

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

²¹ -Muni Salud, Paternidad Responsable, edición Junio 2010

²² -Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, Lanzamiento de la Red de Paternidad y Maternidad Saludable, Mayo 2012.

²³ -Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la facilitación de procesos de promoción y educación de Paternidad y Maternidad Responsable

persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”.²⁴

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 víctimas cada día son más jóvenes, adolescentes que son abusadas sexualmente por familiares o personas ajenas a la familia, dejando una huella emocional en las víctimas y algunas con embarazos producto de la violación. En el área rural de la región, los padres de familia dan a sus hijas como mujer de algún hombre interesado en formar un hogar, pero las adolescentes no tienen una edad adecuada para 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”.²⁵

²⁴ - Organización Mundial de la Salud

²⁵ - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Atención a Víctimas de violencia Intrafamiliar, año 2010.

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.”²⁶

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 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”²⁷

“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

²⁶ -Ibid.

²⁷ - Reeder, Martin, Koniak, Hillm-Graw, Mc. Enfermería Materno –Infantil. Edición 17. Interamericana, pág. 293.

parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a, el enfoque actual en la atención prenatal debe ser: TODO EMBARAZO TIENE RIESGO”²⁸

H.1. Embarazo en adolescente

La situación de embarazos en adolescentes en Guatemala es la siguiente: “La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos. La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representan el 40.7% de los adolescentes secundaria sin terminar, seguido de la primaria sin terminar con un 26.2% y la primaria terminada con un 20.9%. Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales.”²⁹

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.”³⁰

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

²⁸ -Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía para la Implementación de la Atención Integral Materno Neonatal, año 2011, página 9.

²⁹ - Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala.

³⁰ -Organización Mundial de la Salud.

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 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 aun que este sea producto de una violación, esto puede provocar una inestabilidad emocional, donde la joven puede atentar con la vida de su hijo a través de un aborto o la propia a través del suicidio.

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

I. NORMAS DE ATENCION

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

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 atiende a adolescentes, se debe informar sobre la sexualidad, acorde a su etapa de desarrollo o en respuesta a sus demandas.”³¹

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

“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

³¹ - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención del primer y segundo nivel, año 2010, pag. 320.

la salud y ofrecer cuidados a los enfermeros. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.”³²

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.”³³

K. FACTORES SOCIO-ECONOMICOS

K.1. Pobreza y pobreza extrema en Guatemala

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

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

³² -Tomey, M. Ann. Raile S. Martha, Modelos y Teorías en Enfermería, sexta edición, pag. 91-97.

³³ -IBID

de vida. Esto incluye alimentación, vivienda, educación, salud, infraestructura y agua potable.”³⁴

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.”³⁵

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 Xinka y el garífuna. Lenguas que se hablan en la zona caribeña y que se reconocen como lenguas oficiales junto con el castellano o español.

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

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

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

³⁴ - Pobreza extrema. Realidad que duele, publicación de nuestro diario, 16 de junio 2010.

³⁵ -Analfabetismo en Guatemala, Prensa Libre, 25/02/13 - 12:45 COMUNITARIO

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

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.”³⁶

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

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

³⁶- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la Atención integral Materna y Neonatal. año 2011.

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.”³⁷

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.

³⁷ - Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993)

- 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.”³⁸

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.

³⁸-Ley para la Maternidad Saludable , DECRETO NÚMERO 32-2010

2. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

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

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

1. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).³⁹

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

³⁹ -Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 42-2001; Ley de Desarrollo Social, Guatemala, C.A.

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.

III. OBJETIVOS

3.1 General

Determinar los factores de prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Saxoc 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 tubo un diseño descriptivo transversal

4.2. POBLACION

La constituyeron 26 mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal al Puesto de Salud de Saxoc 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 a la consulta al puesto de salud durante el periodo del estudio.

Expedientes de adolescentes que hayan llegado 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 que describe los resultados obtenidos en el estudio que no requieren de un orden específico.

DEFINICION TEORICA

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

DEFINICION OPERACIONAL

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

TIPO DE VARIABLE

Variable cualitativa nominal que 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 Saxoc y los factores que influyeron en alguna medida para que ellas llegaran a solicitar la atención a dicho servicio.

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

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

b. PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR Y REGISTRAR LA INFORMACION.

Se considero la aplicación de los cuestionarios a las adolescentes que asistieron al puesto de salud de Saxoc 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 Saxoc. 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 en formato de Excel, posteriormente se procedió al análisis de los resultados obtenidos en relación a la prevalencia de embarazos en adolescente. De acuerdo a la información consultada el número de embarazos en adolescentes oscila entre 5 y 6 según lo demuestran las estadísticas registradas del 2011, 2012 y 2013.

Ejemplo de fórmula utilizada.

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

ASPECTOS ETICO LEGALES.

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

Confiabilidad

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

Validez

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

Consentimiento informado

Se realizo con el pleno conocimiento de las adolescentes que participaron en el estudio previo a firma del documento que garantizo que estuvieron 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 será compartida, comentada o publicada servirá únicamente para el objetivo del estudio.

No maleficencia:

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

a. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicadores	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 Chitocan	<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

		<p><u>Factores Económicos</u></p>	<p>5. Cual fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales</p> <ol style="list-style-type: none"> Por curiosidad Por placer Por dinero No Sabe <p>6. Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <p>7. Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja, hijo</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <p>8. De donde provienen los ingresos económicos para el sostén de la familia</p> <ol style="list-style-type: none"> De los padres de su pareja De mi pareja Yo trabajo <p>9. En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia.</p> <ol style="list-style-type: none"> En el Campo Negocio Propio No trabaja <p>10. Que ocupación tiene actualmente su pareja</p> <ol style="list-style-type: none"> Estudia Trabaja Depende de sus padres No Sabe <p>11. Sabe usted si su pareja tiene más hijos</p> <ol style="list-style-type: none"> Tiene más Hijos Es el primero No Sabe <p>12. Ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar.</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No <p>13. Si la respuesta anterior es positiva, quien le proporcione la información en el control prenatal:</p> <ol style="list-style-type: none"> Auxiliar de Enfermería Comadrona
		<p><u>Factores Culturales</u></p>	

			<p>c. Vigilante de Salud d. Educador/a</p> <p>14. Ha utilizado algún método de planificación familiar</p> <p>a. Si b. No</p> <p>15. Si la respuesta anterior es Si, cual método utiliza</p> <p>a. Inyectable b. Pastillas c. Implantes d. Condomes</p> <p>16. Los proveedores de salud le ha dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>a. Si b. No</p> <p>17. En base a su experiencia, que le aconsejaría usted a las adolescentes:</p> <p>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.</p> <p>18. Sus padres le hablaron sobre sexualidad y relaciones sexuales antes de iniciar una vida sexual activa.</p> <p>a. Si b. No</p>
--	--	--	---

V. RESULTADOS

Datos General de las adolescentes.

Rango de edad de las adolescentes a quienes se les aplico el instrumento	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 13 años	0	0
14 a 16 años	12	46
17 a menores de 19 años	14	54
Cuál es la religión que profesa	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	04	15
Evangélica	22	85
Nivel de Escolaridad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	05	19
Primaria	19	73
Básico	02	08
Estado civil de las adolescentes	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unida	20	77
Casada	05	19
Soltera	01	04

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

TABLA No.01, FACTOR SOCIAL

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

Quienes conforman su grupo familiar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papá y mamá	19	73
Solo mamá	1	4
Solo papá	2	8
Vive con otros familiares	4	15
Cuál era el trato de su familia hacia usted antes de su embarazo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	25	73
Mala	1	4
Porque cree o considera que quedo embarazada	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deseaba tener un hijo	3	11
Desconocimiento de métodos de planificación familiar	21	81
Mi pareja me tomo a la fuerza	2	8
Actualmente vive con su pareja	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	96
No	1	4
Cual fue la razón por la que tuvo relaciones sexuales	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por curiosidad	4	15
Por placer	0	0
Por dinero	1	4
No sabe	21	81
Conoce usted las leyes de protección a la niñez y adolescente	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	42
No	15	58
Se ha arrepentido de haber adquirido a temprana edad la responsabilidad de hogar, pareja e hijo	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	65
No	9	35

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Saxoc 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	2	8
De mi pareja	23	88
Yo trabajo	1	4
En que área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el sostén económico de la familia	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En el campo	23	88
Negocio propio	2	8
No trabaja	1	4
Que ocupación tiene actualmente su pareja	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudia	2	8
Trabaja	22	84
Depende de sus padres	1	4
No sabe	1	4

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes que acudieron a control prenatal al puesto de salud de Saxoc 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 mas hijos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene mas hijos	2	8
Es el primero	17	65
No sabe	7	27
Ha recibido información sobre métodos de planificación familiar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	88
No	3	12
Si la respuesta anterior es positiva, quien le proporcione la información en el control prenatal	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Auxiliar de enfermería	11	48
Comadrona	9	39
Vigilante de salud	3	13
Educador/a	0	0
Ha utilizado algún método de planificación familiar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	46
No	14	54
Total	26	100
Si la respuesta anterior es SI, cual método utiliza	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inyectable	9	35
Pastillas	1	4
Condomes	1	4
Implante	1	4
Ninguno	14	53

Los proveedores de salud le han dado a conocer sus derechos sexuales y reproductivos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	12
No	23	88
En base a su experiencia, que 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 y que utilicen métodos de planificación familiar	0	0
Que estudien y esperen a tener una estabilidad para dar inicio a una vida sexual	24	92
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	4	15
No	22	85

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

VI. DISCUSION Y ANALISIS

Datos Generales

El 54% de las adolescentes a quienes se les aplicó el instrumento la edad está comprendida entre 17 a 19 años y el 46% está entre el rango de edad de 14 a menores de 16 años, lo que se puede evidenciar que las adolescentes iniciaron una vida sexual activa a temprana edad.

En relación a la religión que profesan el 85% de las adolescentes embarazadas pertenece a la religión evangélica y el 15% pertenece a la religión católica, siendo esto muy importante por los valores y principios que la religión brinda a sus feligreses

En cuanto a la escolaridad el 73% de las adolescentes no culminaron la primaria, el 19% son analfabetas y un 8% tienen el básico incompleto. El estado civil de las adolescentes en un 77% son unidas y un 19% están casadas.

En relación al factor social se evidencia que el 73% de las adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó el cuestionario convive con sus padres, contando con una estructura familiar que puede constituirse en un factor protector, el 27% vive en hogares desintegrados o fuera del ámbito familiar cercano lo cual si puede constituir un factor de riesgo social que predispone a patrones de conducta de riesgo como el de iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

“Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.”⁴⁰

Así mismo el 73% de las adolescentes manifestaron que siempre recibieron un buen trato por parte de los integrantes de su grupo familiar lo que significa que han tenido una comunicación efectiva con su grupo familiar cercano, disminuyendo así los factores de riesgo de conductas indeseables en las adolescentes y solo el 4% dio a conocer que la relación afectiva ha sido mala

Es importante que la familia como sistema social abierto, este en constante interacción con el medio natural, cultural y social, que conforma un micro grupo, en el cual existen

⁴⁰ - Rangel Jose Luis, L. Valerio, Patiño J. García M. Artículo original Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato

dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes.

El 81% de las adolescentes embarazadas dieron a conocer que desconocían sobre el tema de planificación familiar y sobre el uso de los diferentes métodos que ofrece el Ministerio de Salud Pública, el 11% deseaba tener un hijo pero preocupa que el 8% fueron tomadas a la fuerza, siendo el embarazo producto de una violación, desconociendo si esta fue denunciada y si alguien dio seguimiento a la misma lo que si es evidente es la necesidad de brindar información, educación sobre temas de salud sexual y salud reproductiva enfocados en los adolescentes, para cambiar comportamiento y fomentar estilos de vida saludables.

El 96% de las adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario dieron a conocer que conviven maritalmente con su pareja, esto constituye un riesgo si no se toman medidas de prevención y se fortalece el componente de Planificación Familiar, si se compara que el 81% de ellas quedaron embarazadas por desconocimiento de los métodos de planificación familiar, por lo que el tener una pareja significa mayor riesgo a volverse a embarazar, si consideramos que la tendencia de hijos por mujer en el área rural es de 6 o más hijos, constituyendo un riesgo mayor si se inicia a temprana edad con la crianza de hijos.

“Existen diversos factores de riesgo entre los cuales se pueden mencionar los de tipo biológico, como edad de la pubertad y riesgo psicosocial, como la disfunción familiar. La mitad de todos los embarazos en adolescentes ocurre durante los seis primeros meses siguientes al inicio de las relaciones sexuales. Se ha dicho que la tasa de embarazos en adolescentes es un indicador inversamente relacionado al bienestar de los pueblos, por lo que día a día se lucha a favor de disminuirlo”⁴¹

El 81% de las adolescentes embarazadas no tienen claro el porqué iniciaron a temprana edad una vida sexual activa, el 15% por curiosidad, demostrando con esto que las adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó el cuestionario, no tuvieron una orientación y menos una educación sexual de forma integral y el desconocimiento de los cambios fisiológicos y psicológicos son factores sociales que influyen en el inicio de una vida sexual activa a temprana edad y como consecuencia los embarazos en adolescentes.

⁴¹ - Gudiel V.Cindy. Caffaro,Carlo. Artículo, Perfil social de las madres adolescentes. (Informe preliminar)

“Existen diversos factores de riesgo entre los cuales se pueden mencionar los de tipo biológico, como edad de la pubertad y riesgo psicosocial, como la disfunción familiar. La mitad de todos los embarazos en adolescentes ocurre durante los seis primeros meses siguientes al inicio de las relaciones sexuales. Se ha dicho que la tasa de embarazos en adolescentes es un indicador inversamente relacionado al bienestar de los pueblos, por lo que día a día se lucha a favor de disminuirlo.”⁴²

El 58% de las adolescentes expresaron que desconocen de las leyes que amparan a la niñez y al adolescente, siendo una responsabilidad de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales el informar a los adolescentes sobre dichas leyes, así mismo a las autoridades locales como COCODES y a los padres de familia, para que ellos puedan transmitir los conocimientos a sus hijos, para evitar que sean violados sus derechos como adolescentes y poner en riesgo su vida.

El 65% de las adolescentes dieron a conocer que están arrepentidas de haber iniciado una vida sexual activa a temprana edad, debido a que esto les limitó las oportunidades de superación, ya que dejaron inclusive de estudiar, “cabe destacar que el embarazo de una adolescente se inserta en un complejo proceso de transformación individual que incluye la elaboración de su identidad; la construcción de las bases para su proyecto de vida, las relaciones con el mundo y por lo tanto, la redefinición de sus lazos familiares y el reconocimiento de las opciones y restricciones que la sociedad le ofrece.”⁴³

En relación al factor económico se puede determinar que el 88% de las adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario dieron a conocer que los ingresos para el sostén de la familia provenían únicamente del trabajo realizado por la pareja y que el área de trabajo era en el campo (agricultura y ganadería), ya que dedican exclusivamente a trabajar.

Si hablamos de factores económicos que inciden en los embarazos en adolescentes debemos de tocar el tema de pobreza y pobreza extrema, “la ENCOVI 2011 encuadra en situación de pobreza extrema a las personas que ganan menos de Q.4,380 por año, y en situación de pobreza no extrema, a las que tienen ingresos anuales menores a Q.9,030. Esto nos permite apreciar un aumento del 27% en ambos rubros, debido al alza de los precios de la canasta básica. El índice de pobreza extrema de Guatemala para el año 2011, es de 13.33%, lo que representa una disminución de un 1.87% respecto del año 2006 (15.20%). En

⁴²- Gudiel V.Cindy. Caffaro,Carlo. Artículo, Perfil social de las madres adolescentes. (Informe preliminar).

⁴³- Nivel de autoestima , en adolescentes embarazadas , en la comuna 5 de Santa Marta , (Colombia)1 Self-esteem in pregnant teenagers in the district , 5 of the city of Santa Marta (Colombia)

este sentido, los Departamentos de Guatemala con el índice de pobreza extrema más alto son Alta Verapaz (30.2%), Zacapa (24.96%) y Totonicapán (24.74%), “⁴⁴

Las adolescentes más pobres son especialmente vulnerables y propensas a empezar su vida sexual y tener hijos en la adolescencia, dadas sus características individuales, el contexto en el que viven y las posibilidades futuras que perciben.

Este tipo de factor es de vital importancia, ya que la necesidad de sobre vivencia al actual tiempo de crisis económica que vive el país afecta a la sociedad, debido al aumento demográfico que se tiene día con día, es importante que la pareja adquiera responsabilidad económica pues debe contar con lo indispensable para la crianza de los hijos. Es por ello que el gobierno en la actualidad conforma el Ministerio de Desarrollo quien velara por la ejecución de los diferentes programas sociales, cuyo fin es mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerables como lo es la mujer, niñez y adolescencia, lograr disminuir los índices de pobreza y pobreza extrema. El departamento de Alta Verapaz ocupa el primer lugar en este tema, algo que preocupa ya que la población es vulnerable a cualquier inestabilidad social, emocional y cultural. Por ello es la incidencia de embarazos en adolescentes debido a que los padres de familia tienen la creencia que a cierta edad las mujeres deben formar hogar, aunque no sea el adecuado.

En relación al factor cultural, el 65 %, de adolescentes a quienes se les aplico el cuestionario manifestaron que el padre de su hijo no había procreado más hijos antes de su embarazo, a diferencia de un 8% que si tienen otros hijos y el 27% que no sabe.

“La familia acorde a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones, los valores morales, culturales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad”⁴⁵

El 54% de las adolescentes responden que no utilizaron ningún método de planificación familiar, esto podría deberse a la falta de educación sexual y salud reproductiva, considerándose el desconocimiento un factor de riesgo social y cultural que puede permitir que la adolescente se vuelva a embarazar, no teniendo un espacio intergenesico adecuado, debiendo las adolescentes de tomar las precauciones necesarias para evitar que esto se dé.

⁴⁴-Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) del año 2011.

⁴⁵- Rangel J. Luis, L Valerio. García M. Artículo original, Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato.

Las adolescentes deben recibir información clara, completa y veraz sobre los métodos anticonceptivos, para que puedan decidir que método utilizar según sus necesidades, tomando una decisión libre e informada según lo establece la Ley de Acceso Universal y Equitativo de métodos de planificación familiar, decreto 87-2005.

La planificación familiar es la decisión libre, consciente y voluntaria para decidir el número de hijos y cuando tenerlos. Para planificar la familia se utilizan métodos anticonceptivos, que son formas utilizadas voluntariamente, por el hombre y la mujer cuando se tienen relaciones sexuales, con el fin de evitar embarazos.

El 85% de las adolescentes respondieron que sus padres no les habían brindado orientación sexual, sin embargo el 15% de las participantes respondieron que si recibieron orientación sexual por parte de sus padres, quiere decir que estas adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres.

“Pese a que las estrategias y políticas orientadas a disminuir la prevalencia del embarazo en jóvenes menores de 19 años deberían contribuir a reducir la vulnerabilidad de los grupos más pobres, solo han tenido algún efecto en las adolescentes de nivel socioeconómico más alto. Las intervenciones futuras no solo deberían diferenciar por condición socioeconómica, sino también tener en cuenta el punto de la vida sexual y reproductiva en que se encuentra la adolescente”⁴⁶ y para ello es necesario que los padres de familia mantengan una comunicación de doble vía con sus hijos y un clima de confianza para poder orientar a sus hijos sobre temas como sexualidad y salud reproductiva, con el objetivo de disminuir el inicio de una vida sexual activa a temprana edad y los embarazos en adolescentes.

⁴⁶-Pardo Galindo. Camila. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia. Diferencias socioeconómicas, Revista, Desarrollo y Sociedad.

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 Los factores culturales, sociales y económicos son los que inciden en el número de embarazos en adolescente que fueron captados en el primer semestre del año 2013 en el Puesto de salud de Saxoc del municipio de Cobán, Departamento de Alta Verapaz

El 54% de las adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó el cuestionario están en el rango de edad de 17 a 19 años, el 77% de ellas tiene un estado civil de unión libre y el 19% están casadas, el 73% tienen la primaria incompleta y el 19% son analfabetas, el 85% profesan la religión evangélica y solamente el 15% son católicas, siendo estos antecedentes muy importantes para establecer la situación actual y el entorno de la adolescente, identificando factores de riesgo en los adolescentes.

6.1.2 Dentro de los factores sociales encontrados está la desintegración familiar, desconocimiento de métodos de planificación familiar y la poca o nula educación sexual de forma integral, desconocimiento de las leyes que amparan a la niñez y a la adolescencia, colocándolos como un grupo vulnerable a cualquier cambio social, condicionando al adolescente a adoptar nuevos estilos de vida no saludables, y comportamiento sexuales de riesgo lo que desencadena a los jóvenes a iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

6.1.3 Un factor económico que influye en los embarazos en adolescentes es la pobreza y pobreza extrema, debido a que el 88% de las adolescentes a quienes se les aplicó el instrumento dependen económicamente de los ingresos que genera la pareja y el área de trabajo es en el campo labrando la tierra y la ganadería, tomando en cuenta que en dicha comunidad los patronos no cumplen con el pago del salario mínimo establecido por el Ministerio de Trabajo, perjudicando así los ingresos económicos de la familia, limitándose el no satisfacer sus necesidades por el aumento excesivo de la canasta básica.

6.1.4 Los factores culturales identificados que influyen en la incidencia de los embarazos en adolescentes está la no utilización de métodos de planificación familiar, la desinformación sobre las leyes de planificación familiar, desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, la poca comunicación que tiene con sus padres, la no educación sexual, limitando sus conocimientos para un mejor desenvolvimiento ante la sociedad, tomando decisiones informadas antes de iniciar una vida sexual activa a temprana edad.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Que los resultados del presente estudio se den a conocer a las autoridades del Puesto de Salud y a la mesa de salud reproductiva a nivel Departamental, dando a conocer los factores culturales, sociales y económicos que prevalecen en el número de embarazos en adolescentes en el Puestos de Salud de Saxoc, del municipio de Cobán, Alta Verapaz.
- 6.2.2 Diseñar estrategias de comunicación, información y educación masiva dirigida a la población adolescente sobre factores de riesgo y de acciones preventivas que ayuden a evitar embarazos.
- 6.2.3 Diseñar estrategias para la creación de un proyecto educativo en base a los resultados obtenidos en el presente estudio, incluyendo la educación sexual de forma integral al adolescente para mejorar las condiciones de vida y disminuir los embarazos en adolescentes en el puesto de Salud de Saxoc, del municipio de Cobán, Alta Verapaz.
- 6.2.4 Que el auxiliar de enfermería responsable del puesto de salud y la jefatura de enfermería del centro de salud de Cobán, ejecuten el proyecto educativo con el grupo de adolescentes del centro educativo de telesecundaria de la aldea de Saxoc del municipio de Cobán, Alta Verapaz.

6.3 PROPUESTA DEL PLAN DE ACCION

Los resultados de la investigación realizada, reflejan que los embarazos en adolescentes se dan por la falta de educación sexual que los padres de familia no brindan al adolescente, tomando en cuenta los factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes, de los cuales están la pobreza, pobreza extrema, el analfabetismo, cultura, siendo estos factores de riesgo importantes que impiden el desarrollo humano y social, tomando en cuenta que Cobán como municipio tiene una gran extensión territorial y que el 85% de la población es indígena del idioma Q'eqchí.

En el Puesto de Salud de Saxoc del municipio de Cobán, Alta Verapaz, se realizó la investigación para identificar los Factores determinantes en la prevalencia de embarazos en adolescentes, la investigación realizada en el presente año, en base a los resultados obtenidos, nos brindan las herramientas para poder realizar el presente proyecto educativo, enfocado a los adolescentes y padres de familia, el cual se realizara en el centro educativo de Telesecundaria de las comunidad de Saxoc.

Dicho proyecto educativo consistirá en sesiones educativas con los adolescentes comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, que se encuentren inscritos en el centro educativo, coordinando las actividades con educador en Salud, Auxiliares de Enfermería y Maestros, para ejecutar el presente proyecto el cual tendrá el nombre de "EDUCACION INTEGRAL AL ADOLESCENTE, FORMANDO HOGARES SALUDABLES PARA EL NUEVO MILENO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAXOC, MUNICIPIO DE COBAN, ALTA VERAPAZ."

Con la ejecución del proyecto se esperan obtener respuestas a los objetivos planteados y disminuir los embarazos en adolescentes, contribuyendo a bajar la razón de mortalidad materna que predomina en el Departamento de Alta Verapaz.

Es importante conocer la definición de adolescencia "La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales. Es un período de muchos cambios, búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres, independencia."⁴⁷

Se logra identificar la necesidad de brindar educación integral a los jóvenes para obtener cambios positivos en estilos de vida, fomentando a través de la educación permanente en

⁴⁷ - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Prevención del embarazo en la adolescencia, Guatemala.

salud en los diferentes ciclos de vida, estilos de vida saludables, disminuyendo morbilidades que predominan en la región según el perfil epidemiológico, para poder certificar hogares saludables en el Puesto de Salud de Saxoc del municipio de Cobán.

La ejecución del proyecto está en coordinación con la Unidad de Promoción del Distrito de Salud No.01 del municipio de Cobán, Alta Verapaz, quienes nos brindaran asesoría técnica con el apoyo de educadores en Salud y Nutrición, para la ejecución de los módulos de Salud Mental, Salud Reproductiva, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Saneamiento Ambiental. 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 locales, disminuyendo el riesgo de niños con desnutrición crónica.

En cada módulo se desarrollan temas de interés que serán establecidos por el Distrito de Salud No.01, quien cuenta con el diagnóstico situacional de esta área que es parte del municipio, en coordinación con las autoridades educativas del establecimiento de la Comunidad de Saxoc y las personas que aparecen dentro del planteamiento y ejecución del proyecto, previo análisis del mismo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Analfabetismo en Guatemala, Prensa Libre, 25/02/13 - 12:45 COMUNITARIO
2. BRANDEN, Nathaniel, los seis pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, 1995.
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. E. Papalia E. Diane. Okis Wendkos Sally, Psicología, Primera Edición, Mc Graw Hill Interamericana de México, S.A. página 470
6. REEDER, MARTIN, KONIAK, HILL-GRAW Mc, Enfermería Materno-Infantil, Interamericana, 17 edición. 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, pagina 9.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala
12. Prensa Libre, Guatemala registra alarmante cifra de niñas y adolescentes embarazadas, Publicación realizada , 26-09-2013, Guatemala.
13. http://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n_entre_sexoy_g%C3%A9nero
14. Organización Mundial de la Salud, 2013.
15. JRCHK. UNICEF. La educación en Guatemala.

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, Mayo 2012.
18. Ministro de Trabajo, Carlos Contreras, declaraciones a Periódico LA HORA 17-03-2014.
19. Tomey, M. Ann, Riles Martha, Modelos y Teorías en Enfermería, sexta edición, pagina 97.
20. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Normas de Atención del primer y segundo nivel, Guatemala, 2010, pagina 320.
21. Organización Mundial de la Salud 2006, 2010.
22. Amato Ramiro, Proyecto de Vida, sobre Adolescencia. Centro Rosario de Estudios.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Protocolo de Atención a Víctimas de violencia Intrafamiliar, Guatemala, año 2010.
24. Pobreza extrema Realidad que 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 2014
27. Vázquez Maria C, Caba Eva, Guía metodológica para activistas jóvenes, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Ottawa, Ontario Canada,
28. Girondella Mora, Leonardo. Sexo y Género. Definiciones Sección, Sexualidad y Material Académico. 23 de febrero 2012.
29. Organización Panamericana de la Salud, Temas de Salud Mental en la Comunidad. Pagina 185.
30. UNICEF. Únete por la niñez.

VIII ANEXOS

Anexo 1.

a. Instrumento

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



INVESTIGACION DE GRADO: MAESTRIA MATERNO NEONATAL.

INVESTIGADORA: Licda. Zulia Azucena Morales Santiago

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 Saxoc del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante el primer semestre, por lo que se solicita su colaboración dando respuesta a las siguientes preguntas. En las cuales deberá colocar una X en la respuesta o las respuestas que sean correctas según su criterio y si la respuesta es positiva explicar la razón.

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

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar de entrevista: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____

Estado Civil: _____

Factor social

1. ¿Quiénes conforman su grupo familiar?

Papa y mama	
Solo mamá	
Solo papá	
Vive con otros familiares	

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

Buena	
Mala	

3. Porque cree o considera que quedó embarazada?

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

4. ¿Actualmente vive con su pareja?

Si	
No	
Si la respuesta es No ¿Porque?	

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

Por curiosidad	
Por placer	
Por dinero	
No Sabe	

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

Si	
No	

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

Si	
No	

Factor económico

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

De los padres de su pareja	
De mi pareja	
Yo trabajo	

9. ¿En qué área de trabajo se desenvuelve la persona que lleva el 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. Zulia Azucena Morales Santiago

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

Título del tema: “Caracterización de la prevalencia de embarazos en adolescentes que acuden al puesto de salud de Saxoc del Municipio de Cobán, Alta Verapaz en el primer semestre del año 2013”

El presente estudio se realizara con el objetivo, Determinar los factores de prevalencia en el número de embarazos en adolescentes que acuden a control prenatal al puesto de salud de Saxoc del municipio de Cobán Alta Verapaz, durante 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. Zulia Azucena Morales Santiago
Carne No.200518559

Anexo 3.

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos del autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.

Así como debe hacer referencia correspondiente cuando cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis.