

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**



FACTORES QUE FAVORECEN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Estudio descriptivo transversal, realizado con adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Atención Integral Materno Infantil de Cuilco, Huehuetenango en los meses de agosto y septiembre del año 2,010

MARÍA DOROTHI CALDERÓN MONJÁRAS

**Asesora: Licenciada Elsa Marieta Gómez Pérez
Revisora: Licenciada Sandy Daleth Wannam Escobar**

TESIS

**Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas De La Universidad De San Carlos De Guatemala Y
Escuela Nacional De Enfermería De Occidente
Quetzaltenango**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, noviembre de 2,010



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE

QUETZALTENANGO



ARTICULO 8° DE RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es el único responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail eneoxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“FACTORES QUE FAVORECEN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”

Presentado por la estudiante **MARIA DOROTHI CALDERON MONJARAS**
 Carné 200816908

Trabajo Asesorado Por: Licda. Elsa Marieta Gómez Pérez

Y revisado por: Licda. Sandy Daleth Wannam Escobar

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 11 días del mes de enero del año dos mil once.

Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO



Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 2009-2010



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango, 9 de Noviembre de 2010

Enfermera
María Dorothi Calderón Monjás
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "**FACTORES QUE FAVORECEN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**" Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Ximena Enríquez de Sajquim
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Por darme la vida y permitirme salir adelante, alcanzar este triunfo y ser enfermera.

A MIS PADRES Herman Calderón y Gloria Elvira Monjarás de Calderón por traerme al mundo y apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi vida y de mi carrera, con agradecimiento y cariño.

A MI ESPOSO Amilcar Reginaldo Enriquez Aguirre por su amor, comprensión y apoyo durante éste largo camino.

A MIS HIJAS María Fernanda, Milka Regina, Dórothi Pamela y Válerly Daniela, con todo mi amor y que éste triunfo sea un modelo a seguir y motivo de superación.

A MIS HERMANAS Patricia, Onelia y María de los Ángeles con cariño, porque siempre reine la paz y la unidad entre nosotras.

A MI NIETO Julio Fernando Gonzales Enriquez con un amor especial, pedacito de ser que Dios te bendiga siempre.

A MIS SUEGROS Napoleón Enriquez, Griselda Aguirre de Enriquez por su apoyo incondicional.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS con cariño.

A MIS CUÑADOS con cariño y agradecimiento por su apoyo.

A MI YERNO con cariño.

A MI FAMILIA EN GENERAL con el respeto y cariño de siempre.

AI PERSONAL DEL CAIMI CUILCO, HUEHUETENANGO con gratitud por su compañerismo, colaboración y espontaneidad para la realización de la presente investigación.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TRABAJO Y ESTUDIO con cariño por su apoyo y sabios consejos.

A MI REVISORA Y ASESORA con agradecimiento por su apoyo incondicional, orientación, tiempo y paciencia brindada en la elaboración de mi tesis.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE Y LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA por permitirme estar en sus aulas y brindarme la formación y proporcionarme crecimiento profesional y personal.

A todas aquellas personas e instituciones que de una u otra manera contribuyeron en la realización de mi tesis.

INDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
	A. Antecedentes	3
	B. Definición	6
	C. Delimitación del Problema	9
	D. Planteamiento del problema	9
III.	JUSTIFICACIÓN	11
IV.	OBJETIVOS	15
	A. General	15
	B. Específico	15
V.	REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	17
	A. Adolescencia	17
	1. Definición	17
	2. Etapas de la adolescencia	18
	3. Cambios intelectuales en la adolescencia	20
	4. Cambios emocionales o psicológicos	20
	5. Cambios sociales	21
	6. Cambios físico anatómicos	22
	7. Crisis en la adolescencia	24
	8. Sexualidad en la adolescencia	26
	B. Embarazo En Adolescentes	27
	1. Definición	27
	2. Factores de riesgo	29
	C. Factores Que Favorecen La Incidencia De Embarazos En Adolescentes	32
	1. Factor sociocultural	32
	2. Factor educativo	36

	a) Definición	
	b) Objetivos de la educación	
	c) Educación sexual en adolescentes	
	d) Conceptos en torno a la sexualidad	
	e) Aspectos que abarca la sexualidad	
	f) Educación sexual por los padres	
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	47
	A. Tipo de estudio	47
	B. Unidad de análisis	47
	C. Población y muestra	47
	D. Criterios de inclusión y exclusión	48
	E. Operacionalización de variables	48
	F. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos a utilizar	52
	G. Alcances y límites de la investigación	53
	H. Plan de análisis de datos	53
	I. Aspectos éticos de la investigación	53
VII.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	55
VIII.	CONCLUSIONES	69
IX.	RECOMENDACIONES	71
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
XI.	ANEXOS	77
	A. Consentimiento informado	77
	B. Entrevista estructurada	78

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo-transversal fue realizado en el municipio de Cuilco, departamento de Huehuetenango, el cuál tuvo como objetivo evaluar los diferentes factores que favorecen la incidencia de embarazos en adolescentes que asistieron al Centro de Atención Integral Materno Infantil de Cuilco durante los meses de agosto y septiembre del año 2010, el trabajo de campo se realizó con setenta y ocho adolescentes embarazadas que asistieron a consulta pre-natal durante éstos meses. Para lograr el objetivo fue necesaria una revisión bibliográfica acerca de los conocimientos y conceptualización de los diferentes posibles factores que favorecen el embarazo en adolescentes.

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue a través de una encuesta estructurada y elaborada por la investigadora de veintiocho preguntas mixtas, las cuales contenían información sobre los diferentes factores sujetos a estudio que se consideró que fue comprensible por las adolescentes entrevistadas. Previo a esto se realizó una prueba piloto con embarazadas adolescentes del centro de atención integral materno infantil del Municipio de la Democracia, Huehuetenango, ya que poseen características similares a los sujetos de estudio, con el fin de verificar si el instrumento se aplicaba al estudio de campo, para realizar los cambios correspondientes, fortalecer el instrumento y otros aspectos relacionados a este estudio.

Dentro de las principales conclusiones destacan:

Que los adolescentes cuentan con bajo nivel educativo, con poca o nula educación sexual y reproductiva, la que es recibida en casa con sus familiares y en la escuela con los maestros y escasamente en los servicios de salud por personal de salud lo que se considera como uno de los principales factores que favorecen la incidencia de embarazos en éste

grupo de edad y que aunado a esto existe un patrón cultural muy arraigado en cuanto a lo que es el papel o rol de la mujer dentro de la comunidad, exclusivo a la maternidad y ama de casa.

Dentro de las recomendaciones están:

Que el personal de salud reconsidere su campo de acción, tome en cuenta dentro de su planeación de trabajo o dentro del plan anual de trabajo el grupo de adolescentes y que establezca acciones permanentes e intensivas coordinadamente con el grupo de docentes de los establecimientos de educación básica y secundaria para retomar y fortalecer los aspectos educativos encaminados a educación sexual y reproductiva, fomentando así la responsabilidad por medio de la conformación de la red de Maternidad y Paternidad responsable con el grupo de adolescentes de los diferentes establecimientos educativos.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó con el objetivo de identificar los diferentes factores que favorecen la incidencia de embarazos en adolescentes que asistieron al centro de atención materno infantil del municipio de Cuilco, departamento de Huehuetenango durante los meses de agosto y septiembre del año 2010.

Considerando que la incidencia de embarazos en adolescentes en el municipio ha sido un fenómeno que en los últimos meses se ha observado un incremento considerable, aumentando así el riesgo de padecer algún daño en esta etapa de la vida, y como una de las metas dentro de los acuerdos de paz y objetivos del milenio es la disminución de la mortalidad materna-infantil se cree conveniente identificar cuáles de los factores que inciden en que se dé con mas viabilidad el embarazo precoz en adolescentes, que sean de fácil abordaje y factibles de disminuir por medio de las acciones realizadas por el personal de salud.

Las principales fuentes para enriquecer la revisión teórica y de referencia fueron consultas a libros de texto relacionados con el tema, sitios de internet, así como trabajos de tesis anteriores y la experiencia de la investigadora en sus labores cotidianas en el distrito de salud donde se realizó la investigación.

Este estudio es descriptivo y con abordaje cuantitativo porque los resultados que se dan a conocer son representados de manera numérica y analizados mediante tabla con porcentajes obtenidos de manera sistemática de los sujetos de estudio.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, demuestran que uno de los factores que favorecen los embarazos en adolescentes es el

patrón cultural de las comunidades en relación a la edad en que se considera conveniente que una mujer debe de formar una familia propia. Estos resultados también indican que dentro de las comunidades el problema de violencia intrafamiliar, alcoholismo y drogadicción no es un factor que incida en el apareamiento de embarazos en adolescentes. También evidencian que la poca o nula educación sexual y reproductiva hace que no se conozcan los diferentes métodos de cómo prevenir o evitar los embarazos a temprana edad, dando como consecuencia el desconocimiento de los riesgos que implica el embarazo a tan temprana edad poniendo en riesgo su propia vida y la del futuro ser, por lo que personal de salud tiene un papel trascendental en la promoción de los diferentes servicios de salud por medio del componente de IEC para así prevenir el embarazo en adolescentes. Para garantizar la efectividad de las acciones del personal de salud este debe de ser capacitado y actualizado periódicamente en cuanto a las normas de atención del primer y segundo nivel con énfasis en el grupo de adolescentes y así contribuir a mejorar su competencia técnica.

Los resultados obtenidos en este estudio serán útiles para el equipo técnico de salud del distrito y personal de los diferentes servicios con ésta problemática ya que permite determinar las debilidades en cuanto a la poca atención prestada a este grupo de edad, a la vez deja recomendaciones para el mejoramiento de dichas debilidades y fortalecer la atención que reciben los adolescentes en relación a la preparación sexual y reproductiva, fortalecimiento de la red de paternidad y maternidad responsable. Se considera también que es de beneficio para el gremio de enfermería, trabajadoras sociales y educadoras, ya que guía las acciones educativas de una forma específica a las debilidades identificadas, y permite afianzar las fortalezas cognoscitivas del personal para mejorar su competencia y desempeño, contribuyendo así a un mejor nivel de vida tanto personal como profesional.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedentes

En el municipio de Cuilco, departamento de Huehuetenango se apertura el Centro de Atención Integral Materno Infantil el ocho de diciembre del 2004, como centro de referencia de los municipios de Tectitán e Ixtahuacán, con un nivel de resolución quirúrgica en la atención de partos; el cual brinda consulta de control prenatal a mujeres embarazadas de las diferentes comunidades del municipio y de los municipios aledaños que lo demandan. Dicho centro cuenta con personal médico y paramédico calificado para brindar atención de salud.

En el Centro de Atención Integral Materno Infantil el promedio de primeros controles prenatales brindados a las embarazadas al mes según registros del sistema gerencial de salud de consulta del año 2009 es de 134; de los cuales el 15% es realizado por médico especialista en obstetricia y un 85% por personal de enfermería. De estos controles el 65% de las mujeres embarazadas se encuentran en la etapa de adolescencia temprana y adolescencia media; aun no han adquirido la madurez biológica, física y psicológica necesaria para convertirse en mujeres de edad reproductiva, carecen de conocimientos mínimos de lo que es un embarazo, de los riesgos que éste conlleva y de la responsabilidad que deben asumir al momento de tener un embarazo a esa edad.

A partir del año 2008 se empieza a llevar el control de los embarazos en adolescentes en el municipio de Cuilco, Huehuetenango como registro del programa de salud reproductiva que trabaja con

grupos de adolescentes en la prevención de embarazos no deseados, pudiéndose observar que actualmente a pesar de los esfuerzos combinados para contrarrestar este problema, se ha dado un considerable aumento de embarazos en adolescentes en el municipio.

Los embarazos en adolescentes, en la mayoría de casos, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. En Latinoamérica la mujer tiene menos acceso o ejerce menos control de los recursos económicos en comparación con el hombre; en países subdesarrollados y aún en vías de desarrollo, existe una brecha de desigualdad entre hombre y mujer, que favorece al hombre dejando a la mujer con grandes desventajas frente al sexo opuesto; generalmente se les niega la educación y con ello las habilidades para poder competir, reafirmando a la mujer su rol de madre, esposa abnegada y administradora de su hogar. Es así como la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar y confirmar un lugar en la sociedad.

Con el problema del alto índice de embarazos la tasa de natalidad es más elevada para las adolescentes y jóvenes que viven en las zonas del área rural.

En Guatemala, según estudios anteriores, publican que: «la proporción más alta, 68%; de embarazadas adolescentes está en las mujeres sin educación»¹-. Las adolescentes que retrasan su primera relación sexual y la procreación tienen más probabilidades de terminar su educación secundaria que aquellas que no

¹ Figueroa Werner. Maternidad Temprana en Guatemala: Un desafío constante. Guatemala. 2006 No.5 Pág. 1

postergan el nacimiento de su primer hijo hasta tener por lo menos 20 años.

Estadísticas realizadas denotan «que el 22.3 por ciento de las mujeres rurales habían tenido su primer hijo antes de los 20 años, en comparación con 19.2 por ciento de las mujeres urbanas»². En este sentido, la población Guatemalteca tiene varios problemas serios de salud los que se encuentran ligados a una deficiente educación en salud reproductiva, esto derivado de múltiples factores.

«Para poder comprender mejor lo dramático de la situación se debe recordar que, alrededor del 50 % de las adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años, tienen vida sexual activa, poniendo en riesgo permanente su salud, tanto por infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana y en algunos embarazos no deseados. Hay autores que plantean un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 a los 19 años; por otro lado, el 25 % de las adolescentes con relaciones sexuales frecuentes se embarazan, y ocurre el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Aproximadamente el 35 % de todas las mujeres embarazadas, que logran tener a sus hijos, son solteras y el 50 % de ellas son adolescentes; y de estos entre el 60 y el 70 % de embarazos no son deseados, de esa manera se podrá comprender los efectos psicosociales de este fenómeno»³.

² IBID. Pág. 3.

³ Osorio, Adalid. Salud Sexual y Reproductiva Al Grupo de Auto Ayuda de Adolescentes y Jóvenes de Tuisican , Malacancito, Huehuetenango. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Rafael Landivar, Sede Huehuetenango. 2,006: Pág. 22.

Según estadísticas mundiales consultadas en revistas se denota que; todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Gran mayoría de estos embarazos y nacimientos son involuntarios e inconscientes.

Durante los cuatro años de funcionamiento de este Centro de Atención, a la fecha no se ha realizado estudio alguno que permita determinar los factores que favorecen la incidencia de embarazos en adolescentes en el municipio de Cuilco, Huehuetenango.

B. Definición Del Problema

En el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Cuilco (CAIMI), se ha comprobado según registros del sistema gerencial de salud tres de consulta diaria un incremento de embarazos en adolescentes que demandan consulta del control prenatal, y la gran mayoría de embarazadas a quienes se les brindó control prenatal, el 65% de ellas expresaron al momento de la consulta al médico y al personal de enfermería que era un embarazo no deseado y que en su momento querían regalar al niño o darlo en adopción, este dato se obtuvo en el registro de la ficha clínica de consulta prenatal. Además, expresaron no haber escuchado antes de los riesgos que conlleva un embarazo en la adolescencia, de los compromisos y responsabilidad que esto implica para ellas y la familia en general.

En la etapa de la adolescencia aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, junto a los cambios fisiológicos que sufren, se evidencia, y se da una

transformación significativa en las adolescentes que poco a poco dejan de ser niñas.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones y conflictos internos, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se transforman, en él y la adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de los cambios biológicos que predominan en esta etapa. Todo esto aunado a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para la vida adulta con funciones de concebir y procrear, por lo que se considera a este grupo, como de riesgo en la salud reproductiva, dando lugar a una maternidad y paternidad precoz. El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Según el censo realizado en el municipio de Cuilco, Huehuetenango a finales del año 2009, en el 55% de hogares del área rural, en donde el hombre de la casa se encuentra trabajando ya sea en fincas mexicanas o en Estados Unidos, o donde el hombre trabaja todo el día fuera del hogar; la madre se convierte en cabeza de familia, asume el rol de administradora del hogar y en otros casos peores, también se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, no le brinda la importancia debida a aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus

conductas; los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por tanto, algunas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les coloca en contextos sociales de adulto que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.

Las razones médicas para posponer la procreación son las siguientes:

Las jóvenes menores de dieciséis años no han madurado física ni psicológicamente, su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, lo cual puede causar hemorragia, infección, fístula* o la muerte de la madre o del recién nacido.

Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas del municipio de Cuilco tienen entre 14 y 16 años de edad, según estadísticas del distrito, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media de las cuales la gran mayoría cursan embarazos no deseados dificultando el desarrollo normal de esta etapa.

La mayoría de adolescentes provienen de comunidades pobres y reprimidas del municipio, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo verdaderamente propio. De enero a junio 2010 se han registrado 111 partos de adolescentes en el CAIMI, según registros estadísticos del programa de salud reproductiva de la sala virtual del CAIMI Cuilco.

* Conducto anormal que se forma entre dos órganos internos o entre un órgano y el exterior del cuerpo. Entre un parto prolongado u obstruido, se pueden formar fistulas entre la vagina y el recto o la uretra, lo cual produce incontinencia y otros problemas de salud.

C. Delimitación Del Problema

El presente estudio describió los factores que favorecen la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten al Centro de Atención Integral Materno Infantil de Cuilco durante los meses de agosto y septiembre del año 2010.

D. Planteamiento Del Problema

En base a lo anteriormente definido, con fines de estudio, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que favorecen la incidencia de embarazos en adolescentes en Cuilco, Huehuetenango en agosto y septiembre 2010?

III. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes en Guatemala es un problema de salud pública de relevante importancia, está inmerso en condiciones socioculturales que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, sobre todo porque acontecen con mayor frecuencia en aquellos sectores con pobreza extrema, aunque en la actualidad se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Según la línea basal de la mortalidad materna para el año 2,000 en Guatemala indica que el 3.7% de todas las muertes corresponde a las edades menor o igual a 13 años; y el 5.5% a las edades entre 14 a 27 años, evidenciando el riesgo que el adolescente tiene a morir por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio. En este sentido, cobra importancia conocer aquellos factores que intervienen directa o indirectamente en la incidencia de embarazos en adolescentes, especialmente porque este grupo etáreo se encuentra en la plenitud de la vida, en donde seguramente de las decisiones que tomen en la vida, dependerá el éxito futuro de la misma.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y en los diferentes servicios de salud. A pesar de promocionarse métodos de prevención tanto de embarazos como de infecciones de transmisión sexual, en los diferentes centros educativos, no se tiene conciencia de la importancia del uso de los mismos, es por ello que se considera de suma importancia el presente estudio con el grupo vulnerable. La presente investigación es de beneficio primeramente para la población que pronto se convertirá en adolescentes, por medio de aquellas medidas que se tomen tanto a nivel de las escuelas, familias y servicios de salud, por medio de la socialización del estudio.

Por medio del análisis de la información recolectada se determinarán estrategias que permitan al personal de enfermería brindar cuidado integral al adolescente, especialmente en el área de prevención, para evitar la repetición del círculo que favorece madres de corta edad, con algún grado de desnutrición, niños de bajo peso al nacer. Enfocando la educación a las necesidades de este grupo, debido a que en varias ocasiones las oportunidades perdidas para trabajar con los adolescentes, se evidencian en problemas físicos, sociales y psicológicos, los cuales elevan los índices de morbi-mortalidad, y sin embargo son evitables. La investigación será generadora de teoría, debido a que en la actualidad no existe estudio similar al presente, especialmente en el municipio de Cuilco, por lo que se considera que de ella derivaran otras investigaciones, enfocadas al autocuidado de las madres adolescentes, la familia como soporte para la adolescente embarazada, entre otras.

Dentro de los beneficios que tiene el presente estudio, para los servicios de salud, se considera que utilicen los datos recolectados para elaborar y ejecutar un plan de acción que contemple estrategias encaminadas a reducir la incidencia de los embarazos, basadas en el decreto 87-2005 de la ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva. También se considera que a largo plazo, mediante la prevención de embarazos en adolescentes, se reduzca el costo social y económico para los servicios de salud.

El presente estudio se ampara en la política de salud para la adolescencia y la juventud, en la cual «se contemplan como eje integral, la salud integral y diferenciada para los y las adolescentes y los jóvenes con el fin de garantizarle el alcance de un bienestar bio-psicosocial dentro de un medio y contexto humano sano, respetando sus cualidades de género, etnia,

cultura y lengua, para su desarrollo. Por otro lado, también se contempla la salud en factores de riesgo de la adolescencia y juventud en la que su objetivo es prevenir y atender de manera emergente y oportuna las enfermedades desequilibrios físicos psíquicos y sociales».⁴

⁴ Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Atención en salud mental a la población Infanto-juvenil , Guatemala , Junio 2008, Pág. 16-17

IV. OBJETIVOS

A. General

Describir los factores que intervienen en la incidencia de embarazos en adolescentes en el municipio de Cuilco departamento de Huehuetenango.

B. Específicos

1. Identificar los factores socioculturales y educativos que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes.
2. Identificar la participación de la familia, maestros, personal de salud y medios de comunicación en la prevención de embarazos en adolescentes.
3. Describir las características del grupo de adolescentes embarazadas que asistieron al centro de atención integral materno infantil.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

A. Adolescencia

1. Definición

Según varios investigadores, «el concepto de adolescencia es reciente, en términos históricos se comenta que surgió a fines del siglo XIX en los países occidentales y sirvió para designar a un grupo específico de la población joven perteneciente, por lo general a un nivel socioeconómico elevado quienes llevaban a cabo una preparación prolongada antes de asumir los papeles de adulto»⁵.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se experimenta un rápido crecimiento físico y maduración emocional e intelectual en donde se debe promover la educación sexual para poder enfrentar ésta etapa.

La organización mundial de la salud, considera que «la adolescencia inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan los seres humanos luego de la niñez y finaliza con la madurez sexual y reproductiva»⁶.

En varios países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población, «en Guatemala constituyen la cuarta parte del total de la población»⁷, según el informe publicado por el Institute Guttmacher.

⁵ Unicef. Salud Reproductiva En Adolescentes de Guatemala, Un análisis cualitativo y cuantitativo. Canada Primer Edición 2007. Pág. 12.

⁶ Organización Mundial de la Salud. A. Picture of Health Ginebra. 1995. Pág. 6,

⁷ Op. cit., Figueroa Werner. Pág.1

La adolescencia es un período crucial de vital importancia en el ciclo de vida, con un decisivo impacto en la salud presente y futura de las poblaciones. Es en este período en donde el ser humano adquiere entendimiento, competencias esenciales y sobre todo es cuando desarrolla su propia identidad para funcionar en sociedad, internalizando una serie de actitudes y estableciendo compromisos con la comunidad, dependiendo de la formación y del entorno.

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica del individuo. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, de forma muy notable, los factores sociales y biológicos, planteando la adolescencia como un nuevo nacimiento, haciendo evidente una transformación significativa en el ser humano que poco a poco deja de ser un niño o niña.

La adolescencia es una etapa normal de la vida pero bastante difícil y controversial, donde el ser humano experimenta tres etapas, las cuales se describirán a continuación, según referencia de la Doctora Celia Castañeda.

2. Etapas de la adolescencia

a. Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, donde se sufre cambios corporales y funcionales como la menarquía, aparecimiento del bello e inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las niñas; y cambio de la voz, ensanchamiento de hombros y aparecimiento del bello en los niños.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo corporal.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus parejas, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para algunos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo. Se ocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y se interesan por la moda actual.

c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Se presentan menos cambios físicos y por lo regular, el adolescente acepta su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Resulta tan intensa y diversa, que a veces, se pasa desapercibida.

La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven pueden ocurrir en algunas veces

rápido pero en otras lentamente; pero la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años.

Dentro de toda la etapa de la adolescencia en las diferentes áreas del ser humano se dan varios fenómenos para poder prepararse para la transición a la vida adulta.

Como otra de las etapas por la que el ser humano tiene que pasar para lograr su desarrollo y crecimiento en el transcurso de toda una vida la adolescencia implica cambios que se dan en todos los entes que lo conforman.

3. Cambios intelectuales en la adolescencia

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una variedad amplia de situaciones sociales y emitir criterios propios sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa. Inicia el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético-deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo.

4. Cambios emocionales o psicológicos

García (1992) «refiere que los jóvenes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, el descubrimiento de la función de los órganos sexuales en ambos sexos como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación

temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades propias es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.»⁸

Se puede visualizar que todos los cambios en la adolescencia son sumamente importantes debido a que de alguna manera marcan lo que será la vida posterior del ser humano. Los cambios de personalidad se deben ir moldeando y orientándolos debido a que por su misma desubicación y apareamiento de deseos inexplicables es necesario ir explicando el porqué de estos cambios para evitar personalidades estancadas en la adolescencia que no pudieron superar éste cambio.

5. Cambios sociales

Generalmente se tiende a no aceptar y cuestionar las normas, valores familiares, autoridad y disciplina provenientes de los padres, personas mayores que conviven con los adolescentes.

En este cambio el adolescente no le da importancia a lo que es el comportamiento correcto basado en normas y reglas que se deben cumplir dentro de la sociedad, cree que no debe de ser vigilado ni corregido por nadie, le es difícil entender que debe respetar la autoridad no solo de los padres sino también de los maestros, y que debe respeto a los adultos y adultos mayores; la vida en sociedad le parece fuera de lo normal, el círculo que a él le interesa que le rodee es el de los amigos de la propia edad y no tiene ni la más mínima idea de la responsabilidad que como adolescente tiene que compartir y vivir ante la sociedad.

⁸ García Garrido. Prematuridad y Consulta Prenatal. Serie Inf.Tec.13. México 1989. Pág. 6.

6. Cambios físico-anatómicos

Se generan varios cambios físicos realmente notorios que a veces suelen ser incómodos y desagradables para los propios adolescentes, se dan los cambios anatómicos que conllevan a la madurez suficiente para la actividad sexual activa y la reproducción de la especie humana. La secuencia de estos cambios varía de acuerdo a las condiciones nutricionales, hereditarias y del medio donde han crecido, sin embargo se puede generalizar que estos cambios se dan entre los 10 y 19 años normalmente.

a. Crecimiento y desarrollo

Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

El proceso de crecimiento se inicia generalmente en la mujeres entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años, y en los varones se inicia entre los 14 y 15 años.

Reeder (1988), refiere que «la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, que anteceden a la menarquía, que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción»⁹.

⁹ Reeder, S. Enfermería Materno Infantil. Décima quinta edición. Editorial Interamericana. México. 1988. Pag.20.

- **Desarrollo físico**

Este se refiere a los cambios que el cuerpo sufre en sí, aquí es donde se realizan los cambios anatómicos, se empieza a transformar el cuerpo de la niña/o en un cuerpo de adolescente, empiezan a moldearse las partes que caracterizan o diferencia a un niño---/a de un adulto.

- **Desarrollo psicológico**

De acuerdo al crecimiento normal en los y las adolescentes, se suscitan cambios físicos y emocionales; por lo consiguiente su aprendizaje se torna similar a la de un adulto de acuerdo a su estado íntegro.

Dentro del factor psicológico, se considera que las adolescentes se involucran sexualmente con el sexo opuesto como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas insatisfechas. Dependiendo de las diversas clases de personalidad, se aceleran en algunos casos el embarazo en adolescentes en relación a factores interpersonales, valores de convivencia humana y su adaptación al medio social.

Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima baja, especialmente en las mujeres por lo que ellas buscarían en el sexo opuesto llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la

adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período, que a la larga afectan emocionalmente al adolescente y que influyen en que este adopte actitudes y comportamientos equivocados que pueden tener consecuencias no deseadas.

7. Crisis de la adolescencia

Durante esta etapa se producen crisis transitorias o mantenidas ante el problema de la integración o adaptación a su nuevo rol de adolescente; dentro de las cuales se puede mencionar:

La crisis sexual, crisis de identidad y crisis de autoridad se superan durante la adolescencia normal sin trastornos. Las manifestaciones propias de la crisis en la adolescencia y su dinámica vienen condicionadas por la ambivalencia, los cambios de estado de ánimo, sentimiento de soledad, comportamientos agresivos, desánimo, intensas necesidades afectivas, sentimientos de esperanza y la duda.

a. Crisis sexuales

Estas se ponen de manifiesto durante la adolescencia en forma de escrúpulos, sentimiento de culpa al coito interrumpido y los propios deseos sexuales. Los intensos deseos sexuales y la inseguridad sobre la orientación adecuada de los mismos puede dar origen a una reacción contra los impulsos sexuales produciendo actividades extremadamente morales y obsesivas referentes al sexo que hasta cierto punto son perjudiciales.

La inseguridad sobre deseos sexuales no bien integrados produce timidez extrema. En esta crisis pueden además producirse actos de violencia sexual sobre todo en adolescentes abandonados en la niñez que pueden adoptar la forma de intentos de violación consumadas. Los adolescentes que crecen en un ambiente de abandono afectivo y emocional tienen tendencia a relaciones sexuales precoces. Las diversas formas de comportamiento sexual no comunes se manifiestan con frecuencia durante la adolescencia, pero pueden ser solo estadios pasajeros durante la maduración sexual.

b. Crisis de identidad

Este es un concepto bastante impreciso, se refiere a algo amplio y evidente, que se define como, las experiencias de falta de personalidad y alienación frecuentes en los adolescentes son típicas de una crisis de identidad y representan una señal de la dificultad a la que se enfrentan. Los estados de ánimo depresivos son muy frecuentes en la adolescencia; los cambios de estado de ánimo son trastornos que se manifiestan como una crisis de identidad.

c. Crisis de autoridad

Esta se presenta como consecuencia de los cambios de estructura familiar y en los tipos de relaciones actuales con los padres. Todas las formas de protesta juvenil se deben a la habilidad psicológica interna particular y propia de la adolescencia. Los procesos de maduración biológica durante los períodos de transformación de los instintos, la falta de equivalencia entre maduración física y psíquica, la tensión emocional y la contradicción influyen en las

actitudes de protesta y los comportamientos agresivos de la adolescencia.

La clásica protesta contra los padres, docentes y las diversas formas de manifestación actuales de conflicto de autoridad pueden producir fugas del seno del hogar voluntarias que son muy frecuentes en la adolescencia. Estas fugas con frecuencia pueden dar lugar al inicio de una relación sexual, de drogodependencia o de prostitución. Pueden también inducir en determinado momento a comportamientos antisociales o de conductas delictivas.

8. Sexualidad en la adolescencia

«La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social en los valores o normas aceptadas»¹⁰.

La salud sexual se puede definir como «un estado general de bienestar físico mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, asociado en que en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos»¹¹. Lo que puede interpretarse como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

¹⁰ Guzmán Ralph.. Et. Al., Diagnóstico Sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. Fondo de Naciones Unidas. Pág. 12

¹¹ IBID. Pág. 18.

Se dice que el desarrollo de la sexualidad humana se vincula con las relaciones interpersonales, de una forma íntegra; de esta cuenta la evolución total de la sexualidad se torna vital para consolidar nuestras emociones, que repercuten en la calidad de vida y salud. De manera que cualquier cambio que afecte la sexualidad, repercutirán grandemente en la vida del ser humano.

La salud sexual reproductiva, genera esporádicamente problemas por consecuencias socioeconómicas, por mencionar alguna: El embarazo en adolescentes.

B. Embarazo En Adolescentes

1. Definición

El embarazo en la adolescencia se define como: «como el período de gestación que ocurre en las mujeres menores de los 19 años»¹², o bien el que ocurre dentro de los primeros años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

El embarazo en una mujer adolescente resulta una experiencia muy traumática debido a que afecta a personas inexpertas y que varias de las veces significa dejar de estudiar para dedicarse a trabajar y asumir la responsabilidad de mantener a un nuevo ser, cuando aun no están en capacidad de elegir conscientemente ni de vivir sus experiencias plenamente y que a menudo dependen de las decisiones de los adultos.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Capacitación para Promoción de la Salud sexual y reproductiva de Adolescentes y Jóvenes. Guatemala .2005.Pág.26.

El embarazo en la adolescencia es la principal causa de muerte en las mujeres que tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años. De acuerdo a los estudios y análisis de UNICEF, cada año 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo. La cifra representó poco más del 10% del total de los nacimientos. En muchos países, l@s adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población.

«En el II Congreso de la Mujer en Guatemala del 7 de agosto del 2006, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etéreo entre 12 y 14 años. Cabe destacar que esto se le atribuye a factores como: falta de educación sexual, desconocimiento sobre la sexualidad humana y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, madres solteras; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para la sociedad».¹³

La mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una alienación cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, la masiva invasión de los distintos medios de comunicación, aunado a esto la falta de programas oficiales sobre educación sexual y reproductiva, han influido en que las adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar sus estudios y preparación para enfrentarse a un futuro más prometedor y con mejores expectativas.

¹³ II Congreso de la Mujer Informe: País Guatemala. 2006.

La fecundidad en adolescentes es más alta en países en subdesarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones de vida la fecundidad podría descender, debido a que se encuentra condicionada de alguna manera por varios factores. Para lo cual se debe de tener claridad qué factor; es el elemento que favorece que se dé un fenómeno o circunstancia.

Dentro del embarazo en adolescentes se ven reflejados varios factores que son pobreza, patrimonio, cultura y educación.

2. Factores de riesgo según la Dra. Nélide Orozco Echavarría.

a. Riesgos biológicos

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga problemas son mayores en los países tercermundistas, generándose de mayor magnitud en las adolescentes que viven en pobreza extrema, en comparación con las de mejor condición social de país.

Entre los riesgos biológicos que se presentan con mayor frecuencia se encuentran, la toxemia del embarazo, anemia, parto prematuro, prolongado o difícil, distocias mecánicas o dinámicas, desproporciones céfalo pélvicas y en el peor de los casos mortalidad infantil por prematuridad, bajo peso al nacer o enfermedades congénitas. Aunque algunas complicaciones no están relacionadas directamente con la edad sino con el cuidado y nutrición prenatal inadecuada. Las adolescentes suelen solicitar atención prenatal tardíamente y suelen ser pacientes muy descuidadas debido a la misma inmadurez física y psicológica. La

lentitud en asistir a un control prenatal, resulta como consecuencia por su inconformidad con su embarazo, por vergüenza y otras situaciones que les afecta, por ello evaden buscar los servicios clínicos para consolidar el embarazo.

Embarazarse y el rol materno es un reto en el desarrollo de la personalidad de las mujeres, peor aún siendo adolescentes, le repercute en su salud y la de su hijo, siendo de consideración nombrar algunos criterios médicos sobre el embarazo y parto con alto riesgo especialmente las menores de 14 años, a saber:

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla. El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta. Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto pélvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad perinatal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

b. Riesgos psicológicos

Las reacciones pueden ser: negar el embarazo como mecanismo de escape que percibe la adolescente así como enfermedades emocionales.

Las adolescentes tienen que asumir su maternidad antes de lograr su identidad personal y su madurez emocional, situación que puede dar trastornos a su personalidad relacionados a tener relaciones sexuales prematuramente. La joven madre puede sufrir rechazo familiar y social. Dichos conflictos psicológicos provocan sensaciones de insatisfacción que las hace ajenas al nuevo rol de la maternidad, teniendo como consecuencia se convierta en un embarazo no deseado y se corra el riesgo de terminar en un aborto provocado o en dar en adopción al producto de ese embarazo.

c. Riesgos socioeconómicos

Los padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente preparados para asumir su nuevo rol y proveer de manera eficaz y eficiente bases emocionales, económicas y educacionales estables a los futuros miembros del nuevo núcleo familiar. Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia para la madre son más marcados de forma negativa, puesto que el embarazo y la crianza del niño con independencia del estado marital, interrumpen oportunidades de poder obtener una mejor educación que se reflejaran posteriormente en el momento de obtener trabajo y si son madres solteras sus perspectivas para el matrimonio en el futuro son mucho menores.

El número de argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia es de alto riesgo es elevado, por lo que se hace necesario legislar políticas de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las alzas de embarazo en adolescentes.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales inadecuados que constantemente están publicando sin control alguno y que en la actualidad se encuentran al alcance de los adolescentes con facilidad. Por lo que se considera que existen factores que favorecen la incidencia de embarazos en las adolescentes, por lo tanto a continuación se detallan.

C. Factores Que Favorecen La Incidencia De Embarazos En Adolescentes

El término factor se refiere a «Elemento que interviene en el proceso de producción y el término favorecer, significa «apoyar un intento»¹⁴ por lo que se determinará entonces que son todos aquellos elementos o condicionantes de tipo sociocultural y educativo, que influyen en la incidencia de gestaciones precoces en mujeres de corta edad.

1. Factor sociocultural

«La cultura de un país o región está constituida por todos aquellos elementos y manifestaciones tangibles o intangibles producidas por las sociedades, resultado de un proceso histórico en donde la reproducción de las ideas y del material se constituyen en factores que identifican y diferencian a ese país o región»¹⁵.

¹⁴ Op. Cit., Dicionario Enciclopedico. Pág. 668

¹⁵ IBID. Pág. 676

Los elementos que conforman la cultura son testigos de la forma en que una sociedad o cultura se relaciona con su ambiente. Los diversos y variados elementos que conforman el patrimonio cultural del hombre son el reflejo de la respuesta del hombre a los problemas concretos de su existencia sobre la tierra.

Se debe comprender que la cultura está constituida por los conocimientos, aptitudes, hábitos adquiridos y heredados por el hombre como miembro de una sociedad de generación en generación. En cada época las sociedades rescatan el pasado de manera diferente y seleccionan de ese pasado ciertos bienes y testimonios que en esa época se identifican con el concepto que se tiene de la cultura presente con la pasada.

En el municipio de Cuilco, existen varias comunidades a nivel del área rural en las que, como parte de su cultura se acostumbra que las mujeres deben casarse o tener una pareja marital a los quince años, porque si pasan de esa edad y aun permanecen solteras, son consideradas como solteras, además es muy difícil que puedan encontrar pareja o esposo a los dieciocho o veinte años y si aún a los veinticinco años permanecen solteras y sin compromiso son consideradas no aptas para poder contraer matrimonio; por lo que las adolescentes se ven forzadas a contraer compromiso a tan corta edad y como parte del patrón cultural también es común ver que el único objetivo de buscar su pareja o tener esposo es para quedar embarazadas y puedan tener un hijo lo más pronto posible porque no comparten la idea de planificar la llegada de un hijo en un tiempo prudente de dos o tres años después de contraer matrimonio o compromiso marital, dentro del factor cultural las circunstancias más evidentes que influyen en la

incidencia de embarazos según patrones culturales heredados de los antepasados según monografías del municipio consultadas; se mencionan los siguientes:

- a. Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para poder tener adecuada prevención.
- b. Matrimonio durante la adolescencia: Tal como se describió con anterioridad, en el municipio de Cuilco, es común que las adolescentes, culturalmente, deban contraer matrimonio y/o establecer vida conyugal, esta situación obedece a que por costumbre debe hacerlo o de lo contrario será calificada como «Solterona», por lo general los padres piensan que debe dedicarse a cuidados de la casa, especialmente de la cocina y la limpieza, por lo tanto las posibilidades de optar por otra vida, únicamente será estableciendo pareja, muchas veces sin importar la edad de esa pareja.
- c. Familia disfuncional: donde se convive en promiscuidad o con violencia intrafamiliar, que predispone a la necesidad de protección de una familia. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que verdadero vínculo de amor.
- d. Pensamientos mágicos y fantasías de esterilidad: propios de esta etapa de la vida, que las lleva creer que no se embarazarán porque no lo desean. Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

- e. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, algunas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- f. El uso de alcohol y drogas: El uso del alcohol y drogas resulta ser frecuente en el adolescente representando un factor que directamente se asocia a el embarazo precoz, la adolescente regularmente se siente presionada por sus compañeras/os descuidando sus principios y valores familiares, o puede ocurrir lo contrario que la familia sea disfuncional y en el alcohol encuentre una salida.
- g. Es posible que la decisión de ser sexualmente activo o no, sea la primera decisión importante que tome por sí mismo, así también algunos adolescentes no desean practicar las relaciones sexuales y retrasar el inicio de las mismas, pero temen negarse ante la presión de sus compañeros. Y peor aún cuando la familia le asigna su pareja y por ende deberá tener relaciones.

La evidencia del cambio de patrones culturales y costumbres en relación a la concepción de la actividad sexual activa, derivado de la evolución del ser humano y una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos contribuye a la vulnerabilidad de los adolescentes, así como el menor temor a enfermedades venéreas, relaciones sin protección, abuso sexual, patrones culturales diversos, machismo

como valor cultural que dentro de las áreas rurales se encuentra tremendamente arraigado aun, violación, discriminación, marginación social, condición económica desfavorable, vivir en área rural, poca o ninguna comunicación con los padres, consumo de alcohol de algunos de los padres o familiar cercano, enfermedad crónica de alguno de los padres y violencia intrafamiliar son situaciones que de alguna manera influyen en la incidencia de los embarazos en adolescentes.

2. Factor educativo

Se define como «proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar o bien como el proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él»¹⁶. La educación no sólo se produce a través de la palabra; está presente en todas las acciones, sentimientos y actitudes. A través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores.

La educación es el resultado de un proceso, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos, produciendo cambios de conducta social, intelectual y emocional, en la persona que, será para toda su vida o por un periodo determinado.

La educación es un proceso que se da entre las personas por medio de las ideas, cultura, conocimientos, etc. Ésta no

¹⁶ IBID. Pág. 552.

siempre se da en el aula, sino que la mayoría de veces se da extra aulas.

Existen tres tipos de educación según Jaume Trilla Bernet en su libro «La Educación Fuera de la Escuela Ámbitos no Formales y Educación Social» (2003): la formal, la no formal y la informal. La educación formal hace referencia a la que se da dentro de las escuelas, institutos, universidades, módulos, mientras que la no formal se refiere a los cursos, academias, capacitaciones, etc. Y la educación informal es la educación que se adquiere a lo largo de la vida y en nuestro diario vivir. La educación informal, cuando se habla de ella, se ve inmersa la educación que el grupo de adolescentes recibe a diario y la adquiere a través de medios de comunicación, de otros adolescentes y de la misma familia, lo que muchas veces permite a este grupo estilos de vida según lo que aprenden. La educación como todo proceso de planificación bien estructurado cuenta también con objetivos los cuales se consideran importantes y a continuación se nombran.

El objetivo de la educación es incentivar el proceso de estructuración del pensamiento, de la imaginación creadora, las formas de expresión personal y de comunicación verbal y gráfica así como también; estimular hábitos de integración social, de convivencia grupal, de solidaridad y cooperación y de conservación del medio ambiente. Otro de sus objetivos es desarrollar la creatividad del individuo y fortalecer la vinculación entre la institución educativa y la familia.

La falta de educación es considerada como un factor más que incide en el apareamiento de embarazos en adolescentes

porque debido a la poca oportunidad que se tienen de asistir a los centros educativos para recibir una formación que les permita visualizar otras oportunidades de vida y crecer como seres humanos educados, letrados y preparados útiles y productivos intelectualmente a la sociedad para poder forjarse un mejor futuro y disfrutar una mejor calidad de vida.

La poca educación que actualmente se tiene dentro de las comunidades a lo único que les permite es poder aspirar a realizarse dentro de ellas como padres prematuros con responsabilidades de un adulto cuando aun están entrando a la adolescencia con muy poco conocimiento del rol que les espera jugar y desempeñar dentro de la misma sociedad.

Dentro del factor educativo existen situaciones que influyen más que otras en la manera en que los adolescentes experimenten la vida sexual activa dentro de los cuales se pueden mencionar algunos:

- a. Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. El círculo vicioso se refuerza puesto que las jóvenes que asisten a la escuela se ven obligadas a suspender su educación cuando se embarazan, lo cual limita sus oportunidades económicas. Las jóvenes con niveles más altos de instrucción tienen más probabilidades de posponer el matrimonio y la procreación.

- b. Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- c. Escasa o ausencia de educación sexual en la adolescencia: la falta de educación sexual y reproductiva se asocia con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar. Los hijos de padres adolescentes no solo se enfrentan con un riesgo elevado de enfermedad o muerte; también encaran más probabilidades de ser abandonados, de acabar viviendo en las calles y de verse atrapados en el ciclo de la pobreza.

Para transmitir el valor y significado de la sexualidad a los adolescentes se debe partir de dos conceptos clave: la sexualidad y la educación sexual.

La mayoría de veces la idea que se tiene sobre la sexualidad es reducida, generalmente se centra solo a los genitales y la relación física. Los programas educativos giran en torno a la llamada reproducción y en todo caso, en la prevención del embarazo, dando por hecho como que si este fuese el único problema en sexualidad. Esta visión tan pobre que se tiene de la sexualidad hace que los adolescentes se encuentren desconcertados ante los verdaderos desafíos de la sexualidad.

Las preguntas de los jóvenes no son superficiales; y de las respuestas que se les proporcionen dependerán decisiones claves para sus vidas por lo que es de suma importancia que se les hable con la verdad y sin tabús sobre la sexualidad. En esta área más que en ninguna otra se impone el criterio de brindar herramientas para que los jóvenes descubran por sí misma la verdad y realice su vida en función de ella. Se debe mostrar a los adolescentes el camino hacia la verdad de su sexualidad que algunas veces es el sinónimo de decir el camino hacia su felicidad. De ahí que la tarea no es enseñar a los adolescentes varias cosas, sino dar elementos para que ellos recorran el camino hacia la verdad. Algunos adolescentes viven esta etapa de modo difícil, durante este período de la vida existen dudas, algunas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La sexualidad siempre ha sido un punto de cuestionamiento debido a que para muchas personas sigue siendo un tabú y para los adolescentes un mundo por descubrir, al que se le ingresa quizás con poca información de los riesgos y beneficios de las decisiones que se tomen.

- d. Educación sexual por los padres: Los padres de familia que están consientes de esta necesidad de inculcar valores sexuales, morales y éticos, existen diferentes criterios de educación, es decir unos les dan prioridad a una cosa y otros le dan prioridad a otra, sin embargo la mayoría, quieren inculcar a sus hijos la abstinencia, procurando demorar el inicio de la actividad sexual, no necesariamente hasta el matrimonio sino hasta que sus hijos sean maduros, diestros y capaces de desarrollar una actividad sexual

responsable y con el mínimo riesgo del embarazo no deseado.

La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponen que con la pedagogía del no y el terrorismo sexual será suficiente para lograr una sexualidad responsable. La prohibición no ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla, al contrario ha creado en los adolescentes un sentimiento mucho más fuerte, como el deseo de entrar al mundo de lo prohibido, de lo desconocido.

La familia y la escuela no forman intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo crean una barrera entre los adolescentes y ellos para no tocar el tema del acto sexual. La familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema supresivo y preventivo; trata de crear una idea equivocada del sexo e imponerla basada esta en solo dos principios, el de la abstinencia y la postergación.

En la actualidad se cuestiona el papel irresponsable de la familia y la escuela referente a la sexualidad en la adolescencia queriendo crear ideas erróneas en los adolescentes y aorillándolos más a la experimentación de vivencias desconocidas lo más pronto posible. La misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad sería brindar todos los

repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida sexual, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio. Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, y plena, no se podrá esperar que las futuras generaciones tenga salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.

Una de las mayores preocupaciones que tienen los adultos respecto a la juventud se relaciona con la forma como están viviendo su sexualidad y los efectos de esta sobre su salud sexual. La familia, la escuela, el estado y la sociedad en general esperan y exigen que los jóvenes sean responsables con su sexualidad. Sin embargo es evidente la irresponsabilidad con la cual los adultos asumen sus funciones en la educación sexual propia y de este grupo de edad.

Es fácil para los adultos señalar la irresponsabilidad de la juventud en su sexualidad, como una justificación al comportamiento adulto porque es muy difícil para ellos señalar y asumir la propia irresponsabilidad respecto a la educación sexual.

La ideología adulta tradicional y todavía imperante en la sociedad es educar a la juventud para que no tenga relaciones sexuales antes del matrimonio.

La educación sexual por parte de los padres de familia hacia los niños y adolescentes no ha existido ni en los tiempos remotos ni en los actuales debido a los tabús que se tienen del sexo en la sociedad que se han venido heredando de generación en generación y a la falta de responsabilidad para jugar el rol de educadores en relación al sexo lo que da lugar a que los adolescentes busquen ser mal educados por los amigos, personas adultas ajenas a la familia, a las revistas y a los programas pornográficos que se publican por los medios de comunicación que de alguna manera colaboran en el comportamiento irresponsable de los adolescentes en relación al sexo por la manera equivocada que informan, creando en ellos una idea morbosa y equivocada de lo que es y sería una relación sexual coital responsable y con libertad sin temor y con la pureza que esta representa en sí. Todos los sectores involucrados en esta problemática, es decir los maestros, los padres de familia, la sociedad en sí, debe de trabajar en conjunto, compartiendo recursos, conocimientos y sobre todo la experiencia con el objetivo de fomentar una verdadera educación sexual. La educación sexual debe ser brindada en los hogares y reforzada en las escuelas y servicios de salud.

- e. Educación en las escuelas y servicios de salud: Las escuelas educan basadas en el terrorismo sexual y en la pedagogía del «no», los métodos típicos en la educación sexual tradicional han sido señalar todos los peligros que pueden ocurrir si se tiene relaciones sexuales coitales.

La pedagogía del no y el terrorismo sexual han sido el fundamento de una educación sexual centrada en la postergación. La falta de educación sexual, no se asume que cada generación sea capaz de superar a la anterior, aprender de sus errores para así crear mejor a sus propios hijos. Es por eso que las personas llegan a la adolescencia con la mínima información y en el peor de los casos con un total desconocimiento sobre la sexualidad, la relación entre hombres y mujeres y sobre todo como prevenir un embarazo. La cultura del país no adopta una actitud abierta y comprensiva respecto al sexo, dominan los mitos y temores. Aunado a esto, la deficiente educación escolar sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos y muchas veces la información errónea que se tiene y se brinda a los adolescentes y la abstinencia sexual.

Se tiene claro que en los sectores con fuertes carencias económicas, las personas se ven imposibilitadas de comprar cualquier clase de preservativo u otros métodos para evitar el embarazo, y si a esto se suma el hecho de que estas personas generalmente no acuden a centros de información o a servicios de salud en busca de orientación, -cómo puede entonces existir cultura o educación sexual en estas áreas. Se requiere de educación sexual en las escuelas y en los servicios de salud debido a que la influencia masiva que tienen los medios de comunicación sobre la población adolescente, distorsionan los mensajes acerca de la sexualidad, ejerciendo una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales equívocos y agregado a ello el poco valor que en la actua-

lidad se le da a la vida y al respeto que se le debe a los demás seres humanos.

Según la encuesta nacional de salud materno infantil realizada en el año 2,002 indica que el 84.9% de las personas entre las edades de 15 a 19 años no conocen los métodos anticonceptivos, por lo que algunas mujeres y especialmente las adolescentes consideran el aborto como resolución al embarazo, incluso algunas inducidas por los propios padres.

El adolescente debe tener conciencia que la abstinencia es el único método de control del embarazo sugerido para no ser afectado en el futuro y sea un obstáculo o motivo de frustración para que sus ideales no sean realizados. Otra opción para prevenir los embarazos son los métodos de planificación familiar, previo a una consejería de calidad de parte de los proveedores que le permitan tomar una decisión informada, todos los métodos resultan ser seguros en estas edades desde el punto de vista médico, pero en caso de la inyección debe usarse con precaución, debido a que está contraindicado en las menores de 19 años, sin embargo si puede usarse debido a que las ventajas son mayores a los riesgos.

Los anticonceptivos según guías nacionales de salud reproductiva del ministerio de salud pública de Guatemala; pueden agruparse en:

- De abstinencia periódica: conocidos también como naturales, requieren de la participación de la pareja y de la observación y conocimiento del ciclo menstrual,

que permite identificar los días fértiles e infértiles de la mujer.

- Dispositivos intrauterinos: Son pequeños objetos de plástico y cobre, requiere de evaluación médica para asegurar que la mujer es apta para usar el método, es colocado dentro de la cavidad uterina por un profesional capacitado y actúa inhibiendo a los espermatozoides. Protege a la mujer hasta por 10 años.
- De barrera: Son aquellos que utilizan instrumentos que actuando como barrera, impiden el contacto de los espermatozoides con el óvulo entre estos se encuentran los preservativos masculinos y son los únicos que protegen contra las ITS.
- Quirúrgicos: Es un método definitivo, que consiste en una operación en la mujer como en el hombre. En la mujer se ligan las trompas uterinas impidiendo el encuentro del óvulo con el espermatozoide y en el hombre se corta los conductos deferentes que llevan los espermatozoides de los testículos hasta el pene.
- Hormonales: Son las pastillas o inyecciones de hormonas, actúan interfiriendo el equilibrio hormonal del cuerpo.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo De Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo; porque describió las condicionantes que favorecen el fenómeno de la incidencia de los embarazos en adolescentes.

Transversal; porque estudió simultáneamente las variables de los factores de incidencia de adolescentes embarazadas durante un período de tiempo determinado, específicamente en el mes de agosto y septiembre 2010, realizando un corte en el momento en que se dio el fenómeno.

B. Unidad De Análisis

Adolescentes embarazadas del municipio de Cuilco, Huehuetenango que asistieron al Centro de Atención Integral Materno Infantil.

C. Población Y Muestra

La población de adolescentes embarazadas atendidas para su primer control de embarazo en el Centro de Atención Integral Materno Infantil de Cuilco de enero a mayo del 2010 fue de 193 según registros en el sistema gerencial de salud tres mensual que se llevan en el centro de atención, dicho dato se tomó como referencia para seleccionar la muestra del presente estudio. Por lo tanto el promedio mensual esperado es de treinta y nueve adolescentes embarazadas por mes, por lo que se estudiaron a las que asistieron en el mes de agosto y septiembre, quienes fueron un total de setenta y ocho, lo que representó un 40% del número esperado semestralmente.

D. Criterios De Inclusión y Exclusión

1. Criterios De Inclusión

Todas las adolescentes embarazadas que asistieron al control prenatal al centro de atención integral materno infantil de Cuilco, ya sean primeras consultas o reconsultas prenatales y que desearan participar en el estudio.

2. Criterios De Exclusión

Adolescentes embarazadas que llegaron por emergencia o señales de peligro que ameritaron intervención o ser referidas de inmediato y quienes no desearan participar en el estudio.

E. Operacionalización De Variables

Variable	Definición Teórica	Dimensiones	Indicadores	Pre-instrumento
Factores que favorecen la incidencia de embarazos en adolescentes.	Elementos o condicionantes de tipo sociocultural y educativo, que influyen en la incidencia de gestaciones precoces en mujeres de corta edad.	Factor sociocultural	Inicio precoz de relaciones sexuales Matrimonio durante la adolescencia	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____ ¿A qué edad es común que se casen las mujeres en su comunidad? ¿Las mujeres en su comunidad se casan porque lo desean o porque las obligan? ¿Cuál es su estado civil? ¿Vive con su pareja? Si __ No __ No Aplica ____

				<p>¿Su familia la obligó a vivir con su pareja?</p>
			Familia disfuncional	<p>¿En su familia, usted vivía problemas de violencia? Si__No__</p> <p>¿Esto la motivó a buscar pareja? Si__No__ No aplica_____</p> <p>¿Usted en su pareja encontró el afecto que le hacia falta en el hogar? Si__ No__ No aplica__</p>
			Pensamientos mágicos	<p>¿Usted creyó que no quedaría embarazada? Si__No__ No Aplica_____</p> <p>¿Qué edad tiene el padre de su niño?</p>
			Controversias entre su sistema de valores y el de sus padre	<p>Usted tuvo relaciones sexuales por rebeldía hacia sus padres? Si__No__ No aplica__</p>
			Decisión de ser sexualmente activo	<p>¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada? Si__ No__ ¿Por qué?</p>
			Uso de alcohol y drogas	<p>¿Ha ingerido en algún momento alcohol o drogas? Si__ No__ Frecuencia_____</p>

				<p>¿Alguna de sus amigas consume alcohol o drogas? Si ____ No ____</p> <p>¿Cuándo usted se embarazó estaba bajo el efecto del alcohol o droga? Si__No__ No recuerda__No aplica__</p>
		Factor educativo	<p>Nivel educativo</p> <p>Distorsión de la información</p> <p>Educación sexual</p>	<p>¿Hasta qué grado estudió? ¿Estudia actualmente? Si ____ No ____ Porqué?</p> <p>¿Cree que con el hecho de haber tenido una sola relación sexual no pueda quedar embarazada Si ____ No ____ Porqué?</p> <p>¿Cree que al tener relaciones y no desear un embarazo no pueda quedar embarazada? Si ____ No ____</p> <p>¿Recibió educación sexual? Si__ No__ Si la respuesta fue positiva ¿quién le brindó esa educación? " Familia " Escuela</p>

				<p>" Servicio de salud. " Otro</p> <p>La educación sexual recibida llenó sus expectativas Si__No__ No Aplica__</p> <p>¿Alguna vez recibió orientación sobre cómo evitar un embarazo? Si____ No____</p> <p>¿Conoce cuáles son los riesgos en el embarazo? Si__ no__ ¿Cuáles?</p> <p>¿En algún momento pensó en recurrir al aborto? Si__ no ¿Por qué?</p> <p>¿Sabe usted que es abstinencia? Si__ no ¿Qué es?</p> <p>¿Conoce usted algunos métodos para evitar o demorar los embarazos? Si__ No__ ¿Cuáles?</p>
--	--	--	--	--

F. Descripción Detallada De Técnicas, Procedimientos E Instrumentos A Utilizar

Para la elaboración del trabajo de campo se solicitó autorización al coordinador municipal del CAIMI.

Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario conteniendo preguntas de respuestas cerradas y abiertas, el cual fue elaborado por la investigadora y fue aplicado a adolescentes embarazadas que llenaron los criterios de inclusión.

Se realizó una prueba piloto con cinco adolescentes embarazadas en el Centro de Atención Permanente de La Democracia, Huehuetenango, debido a que tienen características similares a la población de Cuilco, para validar el instrumento.

Se elaboró el consentimiento informado el cual se leyó a la usuaria previo a la entrevista, obteniendo su firma o huella digital en donde se le garantizó que la información que se recolectó es única y exclusivamente con fines de estudio y que la información proporcionada por ella se manejará con exclusividad, privacidad y de manera confidencial por la seriedad del estudio.

Las entrevistas se realizaron durante el período que duró el estudio, de manera individual posteriormente de haber recibido el control prenatal, en la clínica de pos-consulta del centro de atención integral materno infantil según el orden que le correspondiera para recibir la atención.

Los datos recolectados fueron tabulados manualmente y representados en cuadros de Excel para su análisis correspondiente.

Basándose en los resultados obtenidos se establecieron las conclusiones y recomendaciones, las cuales están estrechamente relacionadas a los objetivos del presente estudio.

G. Alcances Y Límites De La Investigación

1. **Ámbito Geográfico**
Municipio de Cuilco, Huehuetenango.
2. **Ámbito Institucional**
Centro de Atención Materno Infantil.
3. **Ámbito Personal**
Adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Atención integral Materno Infantil
4. **Ámbito Temporal**
Meses de agosto y septiembre del año 2010.

H. Plan De Análisis De Datos

Se recolectó la información contenida en el cuestionario estructurado. Se utilizó estadística descriptiva, se tabularon datos en una matriz excel la cual permitió comprender los resultados de la investigación, utilizando porcentajes, obteniéndose datos por medio de cuadros para luego analizar y presentar la información.

I. Aspectos Éticos De La Investigación

Los aspectos éticos formaron parte importante de la investigación, porque se respetó la normativa de la institución donde se realizó el estudio, los valores culturales y morales de las personas que participaron y la autonomía de las usuarias a

investigar, quienes firmaron un consentimiento informado para corroborar su deseo de participar o no en el estudio. La confidencialidad y seguridad que tiene el estudio no implica riesgo alguno para las adolescentes embarazadas que participaron, puesto que la información fué manejada cuidadosamente por la investigadora.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se entrevistó a adolescentes embarazadas que por primera vez solicitaron control prenatal en el Centro de Atención Integral Materno Infantil en Cuilco, Huehuetenango durante los meses de agosto y septiembre del 2010. A continuación se presentan los resultados de la investigación de acuerdo a las variables estudiadas.

CUADRO No. 1
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXOGENITALES DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CAIMI DE
CUILCO, HUEHUETENANGO.

Criterios	Frecuencia	%
14 años	10	13
15 años	14	18
16 años	23	29
17 años	15	19
18 años	13	16
19 años	3	5
Total	78	100

Fuente: Investigación de campo agosto y septiembre 2010.

13% de las adolescentes embarazadas investigadas refieren haber iniciado las relaciones sexo genitales a los 14 años, 18 % a los 15 años, 29% a los 16 años, 19% a los 17 años, 16% años a los 18 años y 5% a los 19 años.

Las etapas de la adolescencia se encuentran entre las edades de 10 a 19 años; la adolescencia temprana es de 10 a 13 años, la adolescencia media entre 14 y 16 y la adolescencia tardía de los 17 a 19 años. Este cuadro permite visualizar que el 60% que es la sumatoria de los primeros tres criterios comprende las etapas de la adolescencia temprana y adolescencia media, las etapas con más contradicciones debido a que es aquí donde se realizan los mayores cambios y se forma la personalidad

que permitirá visualizar el rol en la vida adulta; y que es aquí donde la mayoría de adolescentes decidió iniciar las relaciones sexogenitales activamente. Evidencia también que un 40% que es la sumatoria de los últimos tres criterios comprende la etapa de la adolescencia tardía lo que tiende a favorecer el apareamiento de embarazos precoces, poniendo en situación de riesgo la salud de la adolescente por la inmadurez biológica, psicológica y social que no permite una preparación completa para transcurrir un embarazo sin riesgo; considerando uno de los factores de más alto riesgo para la mortalidad materna y neonatal puesto que esto propicia los embarazos no deseados.

CUADRO. No.2
MATRIMONIO DURANTE LA ADOLESCENCIA COMO FACTOR CULTURAL QUE INCIDE EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CAIMI DE CUILCO, HUEHUETENANGO.

Criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Edad más frecuente de contraer matrimonio	10-14	15	19
	15-19	55	71
	20-24	8	10
TOTAL		78	100%
Razón por la que se casan las mujeres en la comunidad	Lo desean	76	97
	Las obligan	2	3
TOTAL		78	100%
Estado civil de las adolescentes	Unidas	51	65
	Casadas	19	25
	solteras	8	10
TOTAL		78	100%
Adolescentes que viven con su pareja	Si	70	90
	No	8	10
TOTAL		78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

De las adolescentes embarazadas entrevistadas el 19 % manifestaron que la edad más común de contraer matrimonio es de 10 a 14 años, 71% de 15 a 19 años, y un 10% de 20 a 24 años. Según la revisión bibliográfica la edad más idónea para poder contraer matrimonio es de 20 a 24 años contraria a los que éste cuadro permite visualizar. También manifestaron que 65 % permanece en unión libre o unión de hecho, un 25% casada y un 10% permanece soltera; y que de ellas el 90 % viven con su pareja y un 10% no. Lo normal a nivel de la sociedad en relación al matrimonio es por medio del enlace matrimonial formal y lo menos común la unión de hecho porque ésta no garantiza estabilidad. Esto permite analizar que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas decidió formar su propia familia en la etapa de la adolescencia temprana y en la adolescencia media, por medio de la unión de hecho no garantizando estabilidad, lo cual no permite llegar a una preparación adecuada basada en una madurez biológica, social y psicológica apta para la procreación humana, favoreciendo que se dé el embarazo en adolescentes y se tome como un proceso normal, sin tener conciencia de los riesgos obstétricos que esto implica. En relación al matrimonio en el municipio éste es un patrón cultural ya establecido y que se ve normal que las adolescentes formen una familia en unión de hecho a temprana edad, independientemente de los riesgos que este represente.

CUADRO No 3
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CAIMI DE
CUILCO, HUEHUETENANGO QUE TIENEN FAMILIAS
DISFUNCIONALES

Criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Adolescentes que vivían violencia en su familia	Si	3	4
	No	72	92
	No aplica	3	4
Total		78	100%
La violencia que vivía en su familia la motivo a buscar pareja	Si	3	4
	No	72	92
	No aplica	3	4
Total		78	100%
Encontró en su pareja el afecto que le hacía falta en el hogar	Si	40	51
	No	35	45
	No Aplica	3	4
Total		78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

En relación a la familia disfuncional según los datos obtenidos se puede observar que 92% de las adolescentes embarazadas refirieron no presentar problemas de violencia intrafamiliar, 4% respondió que sí y un 4% no aplicó por que no cuentan con familia propia, conviven con la familia de un vecino; también permite visualizar que ningún momento se vieron obligadas a buscar pareja y formar un nuevo núcleo familiar por la violencia y un 51% expresa haber encontrado un cierto tipo de afecto el cual no tenían en su hogar, un 45% expreso que no encontró ningún tipo de afecto y un 4% que no aplica. Considerando que la violencia intrafamiliar induce a los adolescentes a otro tipo de conductas y en algunos de los casos a formar su propia familia sin percatarse de los riesgos que esto

implica. También al no contar con una familia propia el ser humano crece sin afecto lo que hace aorillarlos a formar su propia familia, a buscar una pareja como refugio o recurso de escape de su realidad a una temprana edad sin tener conocimiento y conciencia clara de las responsabilidades que ésta conlleva.

CUADRO No. 4
PENSAMIENTOS MAGICOS CON RESPECTO AL EMBARAZO, EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CAIMI DE
CUILCO, HUEHUETENANGO

Criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Adolescentes embarazadas que creyeron que no quedarían embarazadas	Si	60	77
	No	18	23
Total		78	100%
Edad que tienen los padres de los hijos de las adolescentes embarazadas	15-19 años	25	32
	20-24 años	39	50
	25-29 años	9	12
	30-34 años	5	6
Total		78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

77% de las adolescentes embarazadas encuestadas expresaron que en ningún momento pensaron que quedarían embarazadas al tener relaciones sexuales activas y un 23 % manifestaron que ellas si sabían del riesgo que se exponían al iniciar relaciones sexogenitales sin precaución alguna. La conservación de pensamientos mágicos, hace que el adolescente no tenga conciencia clara de la consecuencia que implica el tener una relación sexual activa, impidiéndole también formarse una idea concreta de las responsabilidades que esto conlleva.

Según el cuadro, las adolescentes embarazadas expresaron que el padre de su futuro hijo un 32% se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, un 50% entre los 20 y 24 años, un 12% entre los 25 y 29 años y un 6% entre los 30 y 34 años. Sabiendo que las etapas de la adolescencia se encuentran entre los 10 a 19 años etapa en la que aun no han alcanzado la madurez necesaria para desempeñar el papel de padre con la responsabilidad que éste nuevo rol implica. Se puede visualizar que éste 32 % representa un riesgo para ellas ya que su pareja también podría estar manejando los mismos pensamientos mágicos en relación a las relaciones sexuales; favoreciendo así el apareamiento de embarazos en adolescentes sin planificarlos o deseárselos.

91 % de las adolescentes embarazadas encuestadas manifestó haber decidió iniciar una vida sexual activa o formar su propia familia por deseo o voluntad, un 5% expresó que sí y un 4% no aplica ya que no contaban con familia propia. Lo que permite analizar que la mayoría en ningún momento expresaron el haber iniciado una vida sexual activa por estar en contra de los padres o como una manifestación de rebeldía; pudiendo observar que el embarazo en adolescentes para ellas es un proceso normal según el patrón cultural de las diferentes comunidades del municipio aunque esto sea un riesgo latente para éste grupo de población.

CUADRO No. 5
DECISIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE
ASISTIERON AL CAIMI DE CUILCO, HUEHUETENANGO, DE SER
SEXUALMENTE ACTIVAS

criterio	Razón	Frecuencia	%
Adolescentes que deseaban embarazarse	Querían tener un bebé	60	77
Adolescentes que NO deseaban embarazarse	Porque quería conocer más a su pareja	5	6
	Porque le falló el Método de P.F.	3	4
	Porque es muy joven	6	8
	Porque no vive con su pareja	3	4
	Porque fue abusada sexualmente	1	1
	Total	78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

77% de las adolescentes embarazadas encuestadas manifestó que deseaban embarazarse y un 23% manifestó que no, de ellas un 6% porque quería conocer más a su pareja, un 4% porque le falló el método de planificación familiar, un 8% porque es muy joven, un 4% porque no vive con su pareja y un 1% porque fue abusada sexualmente. La existencia de una idea errónea sobre la maternidad y paternidad responsable, el desconocimiento de los derechos de un recién nacido o el simple deseo de experimentar, curiosidad o bien sentir que por fin se tiene algo propio por la misma carencia en que las adolescentes viven en las comunidades las induce a querer jugar el rol de madre de familia a tan temprana edad. Haciendo ver que el embarazo en adolescentes se tome como una única opción de poseer algo en la vida sin considerar en algún momento que

éste representa un riesgo en tan corta etapa de la vida. En relación al pequeño porcentaje que no deseaban quedar embarazadas permite analizar que si tienen una idea clara de lo que implica un embarazo en la adolescencia, otro porque no vive con su pareja y no se sentía preparada para asumir sola esa responsabilidad y al porcentaje de la adolescente que fue abusada sexualmente por las consecuencias negativas sociales y psicológicas que éste implica en la futura madre y el futuro recién nacido por lo traumático de su origen.

CUADRO No. 6
USO DE ALCOHOL Y DROGAS COMO FACTOR QUE FAVORECE
EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CAIMI DE
CUILCO, HUEHUETENANGO.

Criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Adolescentes embarazadas que han ingerido alcohol o drogas	Si	8	10
	No	69	89
	No recuerda	1	1
Total		78	100%
Adolescentes embarazadas que tienen algunas amigas que consume alcohol o drogas	Si	13	17
	No	64	82
	No recuerda	1	1
Total		78	100%
Adolescentes embarazadas que estaban bajo efecto del alcohol o drogas cuando se embarazaron.	Si	0	0
	No	70	90
	No contesto	8	10
Total		78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

10% de las adolescentes embarazadas manifestó que consumen alcohol o drogas, un 89% expresó no consumir alcohol ni ningún otro tipo de drogas y un 1% que no recuerda. Así también el 17% contestó que sus amigas consumen alcohol o drogas, un 82% contestó que no, y un 1% no recuerda y de las mismas adolescentes embarazadas entrevistadas en

relación de estar bajo efectos de alcohol o drogas al momento de quedar embarazada un 90% contestó que no, un 10% no contestó. El consumo de alcohol y drogas es considerado un problema social consecuente de un sinnúmero y variado de factores, que trae consigo múltiples consecuencias de carácter negativo, desencadena varios efectos nocivos personales, familiares y sociales; predispone también que bajo su efecto la persona tienda a tener otro tipo de conductas negativas. Es claro que la concepción de un nuevo ser bajo los efectos de alcohol o algún otro tipo de droga puede dar origen a un producto con problemas de malformaciones congénitas que representaría para la futura madre o padre adolescente una carga familiar más adelante. Según datos recolectados en éste aspecto permite visualizar que en el municipio no es tan común el consumo de alcohol en el sexo femenino debido a que es mínimo el porcentaje de adolescentes que atraviesan éste problema social pero que si no se les brinda la atención debida se podría convertir en un gran problema social generalizado.

CUADRO No. 7
NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
QUE ASISTIERON AL CAIMI DE CUILCO, HUEHUETENANGO.

Criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Grado de escolaridad	De primero a tercero primaria	32	41
	De cuarto a sexto primaria	25	32
	Ciclo Básico	3	4
	Ciclo Diversificado	7	9
	Ninguno	11	14
Total		78	100%
Estudia actualmente	Si	11	14
	No	64	82
	No contesto	3	4
Total		78	100%

Fuente investigación de campo agosto y septiembre 2010

41% de las adolescentes embarazadas cuenta con estudio hasta el tercer año de primaria, 32% hasta sexto primaria y 14% sin ningún grado de estudio; una minoría cuenta con básico y diversificado. Es claro que entre más bajo sea el nivel educativo con que se cuenta, es más reducido el rol de la mujer dentro de la sociedad, son pocas las oportunidades de convertirse en una mujer productiva dentro de la sociedad y forjarse un mejor futuro. La falta de educación es considerada como un factor más que incide en el apareamiento de embarazos en adolescentes porque debido a la poca oportunidad que se tienen de asistir a los centros educativos para recibir una formación que les permita visualizar otras oportunidades de vida.

La poca educación que actualmente se tiene dentro de las comunidades a lo único que les permite es poder aspirar a realizarse dentro de ellas como padres prematuros con responsabilidades de un adulto cuando aun están entrando a la adolescencia con muy poco conocimiento del rol que les espera jugar y desempeñar dentro de la misma sociedad.

82% no se encuentran estudiando actualmente, lo que permite visualizar que el poco grado de preparación académica o el bajo nivel educativo con que las adolescentes embarazadas cuentan no les permite posponer la maternidad para la edad adulta por lo que es considerado como un factor que favorece la incidencia de embarazos. Las jóvenes con niveles más altos de instrucción tiene más probabilidades de posponer el matrimonio y la procreación a diferencia de las que no cuentan con alto nivel de instrucción lo que las coloca en una situación de desventaja para no permitirles visualizar un mejor futuro o formarse una visión diferente en la vida adulta que no sea el de jugar el papel o rol de madre solamente.

CUADRO No. 8
INFORMACION DISTORSIONADA QUE MANEJAN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CAIMI DE
CUILCO, HUEHUETENANGO.

criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Adolescentes embarazadas que creen que con el hecho de haber tenido una sola relación sexual no podrían quedar embarazadas	Si	18	11
	No	60	89
Total		78	100%
Adolescentes embarazadas que creen que al tener relaciones y no desear un embarazo no puedan quedar embarazada	Si	45	58
	No	33	42
Total		78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

89% de las adolescentes embarazadas no tenían conocimiento que en el momento que iniciaron a tener relaciones sexuales activas, su consecuencia o resultado sería un embarazo, y 11% expresó si creían que con tener relaciones sexuales quedaría embarazada. 58% de las adolescentes embarazadas entrevistadas manifestaron que creían que al tener relaciones sexuales y no desear un embarazo no quedarían embarazadas, y un 42 % manifestó que no. La poca información con que las adolescentes cuentan actualmente sobre la sexualidad o las relaciones sexogenitales permite que se formen una idea errónea de las consecuencias o efectos que éstas traen consigo. La inmadurez con que actualmente se abordan los temas relacionados al sexo, sexualidad o relaciones sexogenitales colocan al adolescente dentro de un crucigrama difícil de descifrar, dando lugar a formarse ideas erróneas a cerca de éstos temas, considerando la falta de información o la falsa

información como un factor que favorece la incidencia de embarazos precozmente.

CUADRO No. 9
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTIERON AL CAIMI DE
CUILCO, HUEHUETENANGO QUE HAN RECIBIDO EDUCACION
SEXUAL

criterio	Respuesta	Frecuencia	%
Adolescentes embarazadas que recibieron educación sexual	Si	31	40
	No	47	60
Total		78	100%
Adolescentes que alguna vez recibieron orientación sobre cómo evitar un embarazo	Si	31	40
	No	47	60
Total		78	100
Adolescentes embarazadas que conocen los riesgos en el embarazo	Si	25	32
	No	53	68
Total		78	100
Adolescentes embarazadas que en algún momento pensaron recurrir al aborto	Si	3	4
	No	69	88
	No contesto	6	8
Total		78	100
Adolescentes embarazadas que conocen qué es abstinencia	Si	8	10
	No	70	90
Total		78	100%

Fuente: investigación de campo agosto y septiembre 2010

40% de las embarazadas adolescentes expresaron haber recibido educación sexual, 60% no. También manifestaron que 52% recibió educación sexual de parte de la familia, 42 % en la escuela, 3% por parte de los

servicios de salud y 3 % por otra fuente. La educación sexual por parte de los padres de familia hacia los niños y adolescentes no ha existido ni en los tiempos remotos ni en los actuales debido a los tabús que se tienen del sexo en la sociedad que se han venido heredando de generación en generación y a la falta de responsabilidad para jugar el rol de educadores en relación al sexo lo que da lugar a que los adolescentes busquen ser mal educados y de alguna manera colaboran en el comportamiento irresponsable de los adolescentes en relación al sexo.

La educación sexual recibida no fue muy clara, carecía de fundamento científico; no abarcó los conceptos fundamentales respecto a la prevención de embarazos debido a que un 60% expresó no saber cómo evitar un embarazo; un 46% no conoce los riesgos en el embarazo, el 90% no sabe que es abstinencia y un 65% no conoce de métodos anticonceptivos o no ha escuchado de ellos, lo que permite visualizar que la poca educación sexual recibida por los adolescentes puede considerarse factor que favorece el apareamiento de embarazos en adolescentes.

En relación al conocimiento de los métodos de planificación familiar un 65% respondió que no conocen ningún método de planificación familiar y el 35% restante se concretizó a hablar del preservativo, pastillas o píldoras e inyección. Otra opción para prevenir los embarazos son los métodos de planificación familiar, previo a una consejería de calidad de parte de los proveedores que le permitan tomar una decisión informada, todos los métodos resultan ser seguros en estas edades desde el punto de vista médico. La falta de una atención de calidad o de una buena consejería balanceada limita las posibilidades de poder elegir un método acorde a sus necesidades y que le garantice el éxito de su utilización.

VIII CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados obtenidos en la entrevista realizada a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta materna del Centro de atención integral materno infantil de Cuilco, Huehuetenango se concluye lo siguiente:

1. Los factores socioculturales y educativos que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes son: El patrón cultural ya establecido en el municipio en relación a contraer matrimonio y/o inicio de las relaciones sexogenitales a temprana edad, el bajo nivel educativo y la poca educación sexual. Las adolescentes embarazadas refirieron haber recibido educación sexual en la escuela y en la familia, pero una educación incompleta, no clara, poco científica ya que no llenaron sus expectativas.

Los servicios de salud no han brindado la suficiente información y educación al grupo de adolescentes sobre educación sexual y la gama de métodos de planificación familiar para evitar o prevenir los embarazos. Evidenciando el poco interés de los servicios de salud con que actualmente cuenta el municipio por educar al grupo de adolescentes en los temas de educación sexual, el tema de prevención de embarazos en adolescentes y maternidad y paternidad responsable.

2. La participación de la familia, maestros, personal de salud y medios de comunicación en la prevención de embarazos en adolescentes es: deficiente, y basada en el ocultamiento de la verdad sexual, del no hablar con claridad sobre estos temas.

3. Las características del grupo de adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de atención integral materno infantil son las siguientes: edad entre 13 y 19 años, primigestas, de bajo nivel educativo, con estado civil de unión de hecho o unión libre, un alto porcentaje provenientes del área rural. Las adolescentes embarazadas del municipio de Cuilco, Huehuetenango decidieron iniciar su vida sexual activa y formar su propia familia en la etapa de la pre-adolescencia o sea en la adolescencia temprana por su propia voluntad independientemente de la madurez biológica psicológica y social que hayan alcanzado. La mayoría de las adolescentes embarazadas entrevistadas no presentaron problemas de violencia intrafamiliar, por lo que esta no es la causa de que desidieran formar una nueva familia. Sin embargo de alguna manera encontraron cierto tipo de afecto en su pareja el cual no tenían en su familia. Las adolescentes embarazadas aun manejan pensamientos mágicos en relación a las relaciones sexogenitales, no tienen una idea clara de las consecuencias que ésta tienen.
4. El fenómeno del alcoholismo o drogadicción en las mujeres, no influye en el deseo de tener un niñ@ a temprana edad o provocar un embarazo.

IX. RECOMENDACIONES

1. Socializar la presente investigación en el Área de Salud y Centro de Atención Materno infantil de Cuilco, Huehuetenango haciendo énfasis en los resultados encontrados con la finalidad de establecer y evaluar el desempeño de cada uno de los miembros integrantes de los diferentes equipos de salud de los servicios de salud ya establecidos dentro del municipio.
2. El Personal de salud tanto a nivel comunitario como institucional del distrito de Salud de Cuilco, Huehuetenango debe reforzar los aspectos de Salud Sexual y Reproductiva en los distintos centros de educación, incluyendo temas de adolescencia, noviazgo, paternidad y maternidad responsable, sexo seguro, abstinencia y fidelidad a manera de propiciar la confianza del grupo de adolescentes hacia los servidores de salud.
3. El personal de salud debe establecer coordinación intersectorial con el sector educativo a manera de fortalecer y reforzar los temas encaminados al grupo de adolescentes fomentando especialmente los elementos fundamentales en la paternidad y maternidad responsable y retraso de las relaciones sexogenitales.
4. El personal de salud encargado de la promoción de los servicios de salud a través del componente de IEC establezca programas radiales encaminados al grupo de adolescentes desarrollando temas de interés para éste grupo.
5. El personal del distrito del programa de salud reproductiva con apoyo del personal del área de salud, programe las acciones para

implementar los espacios amigables en adolescentes en los diferentes centros de formación primaria, básico y diversificado con coordinación con los docentes de forma permanente para fortalecer los diferentes temas de formación sexual, y social encaminados a recuperar los valores que fomentan responsabilidad, respeto, fidelidad y retraso en las relaciones sexogenitales.

6. Todos los sectores involucrados en esta problemática, es decir los maestros, los padres de familia, la sociedad en sí, debe de trabajar en conjunto, compartiendo recursos, conocimientos y sobre todo la experiencia con el objetivo de fomentar una verdadera educación sexual. La educación sexual debe ser brindada en los hogares y reforzada en las escuelas y servicios de salud.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adamson, Peter. Para la vida un reto de comunicación. Adolescencia. Ed. Pueblo y Educación. Unicef. México.1992. Pág.105-112
2. Aguirre Batzan Ángel. Psicología de la adolescencia. Editorial Boixareu Universitaria. Marcombo Barceloana España. 1994. Pág. 339.
3. Astorga de Camey, Elsy Rosal de Duran, Aura. 2005. Estudio de Casos Sobre Provisión De Servicios De Calidad Para Adolescentes Y La Capacidad De Respuesta Frente A Los Objetivos Del Milenio En Salud Y La Iniciativa 3x5 en Guatemala. Organización panamericana de la salud. Guatemala. Litho Press, s.a. Pág. 186.
4. Armas h. Estudio Clínico Epidemiológico de Embarazo en la Adolescencia. Obstetricia y ginecología. España. 1986. Pág. 43.
5. Cabrera t. Embarazo en adolescentes Aspectos Nutricionales. Venezuela Pueric pediat.; 2002. Pág. 62-64.
6. Calderón, M.S.Y Ramey, J.W. Como hablar con tus hijos sobre sexo. Barcelona granica.2002.
7. Cumul Castellanos Silvia Elizabeth., tesis Factores Que Influyeron En La Ocurrencia De Embarazos En Adolescentes En El Barrio Pedregal San Benito Peten, Guatemala. Julio 2008. Pág. 69.
8. Consultor Enciclopedia temática thema equipo editorial, s.a. Lexus editores. Impreso y encuadernado por i. Graficas mármol, s.l. Edición 2007.Pág. 1257.
9. Dugas. Beverly w. Tratado de enfermería práctica. México. Editorial mcgraw-hill interamericana 4ta. Edición 2000. Pág. 793.
10. De León, Artilés i. Y. Fernández Bravo, O. La familia Lugar De Los Primeros Afectos. Unepa cenesex ed. Aurora. 1999.

11. García Garrido. Prematuridad y Consulta Prenatal. Serie inf.1989. Pág. 60.
12. Gómez María Del Rosario, Flores Lillian Edith. Manual de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva. Área de Salud Huehuetenango. MSP. Y ASS. Programa Nacional de Salud Reproductiva Departamento De Promoción Huehuetenango julio 2008. Pág. 71
13. Guías Nacionales De Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2008. Pág.172.
14. Guzmán, José Miguel, Ralph Hakkert. Juan Manuel Contreras. Martha Falconier De Moyani. Unfpa. Equipo de Apoyo Técnico Para América Latina Y El Caribe. Diagnostico Sobre Salud Sexual Y Reproductiva De Adolescentes En América Latina Y El Caribe. Primera edición. Enero 2001 México D.F. Pág. 13.
15. Lagare, Antonio. Bases y Fundamentos Para Una Educación Sexual A Nivel De Instituciones Educativas. La plata.1993. Pág. 3.
16. Ley Orgánica Para La Protección Del Niño Y El Adolescente. Guatemala. (2009) Pág. 21
17. López Pamancia, Feliz Influencia De Factores De Riesgo En La Primiparidad Precoz Y Estudio De Un Año (trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en mgi). Dos caminos san Luis, scto. De cuba. 1997. Pág. 75
18. Machleidt Wielant. Psiquiatría, Trastornos Psicossomáticos Y Psicoterapia. España 2004. Pág. 42.
19. Ops/oms-fnuap-unicef (2001) Manual De Monitoreo Y Evaluación De Programas De Salud Sexual Y Reproducción De Adolescentes Y Jóvenes.
20. Organización Panamericana De La Salud. Fecundidad en la Adolescencia. Protocolo del Dr. Benjamín vol. Cuaderno técnico. No.12 Washington, 1988. Pág. 23-25.

21. Organización Panamericana De La Salud. Las Condiciones De La Salud En Las Américas. Volumen 1. Washington. D.c.1994. (publicación científica Pág. 549).
22. Pérez, L.M. El trabajo en adolescentes embarazadas. (revista de trabajo social). 1992. Pág. 60. 25-36.
23. Peláez Mendoza, Jorge. Adolescente embarazada. Características y riesgos. Rev. Cubana de obstetricia y ginecología enero-abril 1997 v. no 1. Cuba. Pág. 13-17.
24. Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, M, Molina, M. Guerrero, M. Masardo, a. Embarazo Precoz Revista De Trabajo Social, 1991. Pág. 59, 21-28.
25. Real Academia Española. Diccionario usual. Océano 2001. Pág. 1245.
26. Reeder, S. Enfermería Materno Infantil. Decima quinta edición. México. Editorial. Pág.1425.
27. Rosselot J. Adolescencia, Problemática De Salud Del Adolescente Y Jóvenes En Latinoamérica Y El Caribe. Pediatría 2 ed. Menebello. Intermédica, 1993. Pág. 2.
28. Santelices Lucia, El Embarazo Adolescente. Un análisis desde la educación. Horizontes de enfermería. Revista chilena 1995, no.1.Pág. 36-41.
29. Silber, T. Manual de Medicina De La Adolescencia. Publicaciones de la Oficina Panamericana de la Salud Washington. 1992. Pag. 94.
30. Sileo, E. Medicina del Adolescente. Aproximación al adolescente. Programa. Ops/unicef/oms/. México. 1992. Pág. 542.
31. Trilla Bernet Jaume, La Educación Fuera de la Escuela, Ambitos No Formales y Educación Social. 1a. Edición. 2003. Editorial Ariel. S.A. Barcelona, España. Pág. 31-39.
32. Uzcátegui O. Embarazo en la Adolescente Precoz. Rev. Obstetricia Ginecología Venezuela. 1997; 57: Pág. 29-35

33. Villegas, M. (1992). El Personal De Enfermería En La Atención Integral De Salud Del Adolescente. Caracas. Msas/oms/ops. Pág. 546.
34. Villegas D. Nutrición Durante El Embarazo. En: Zigelboim I, Guariglia D, editores. Clínica obstétrica. Caracas: editorial disinlimed; 2001.pág.147-154.
35. Wagner O, Rojas R, Jiménez J. La Adolescente Embarazada. Editores. Avances en Medicina Materno Infantil. Caracas: editorial ateproca; 1997.Pág. 375-379.



XI. ANEXOS



A.

Consentimiento Informado:

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente
Quetzaltenango

Mi nombre es María Dorothea Calderón Monjarás, Enfermera Profesional actualmente me encuentro realizando un estudio, con el objetivo de describir los factores que intervienen en la incidencia de embarazos en adolescentes en el municipio de Cuilco.

Se utilizará un instrumento que guiará la entrevista conteniendo una serie de preguntas, para la cual usted debe tomarse el tiempo que crea necesario para responder y suspender su participación si así lo desea en cualquier momento, debiendo firmar y colocar su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición y participe en el estudio.

Posteriormente de haber recibido la información sobre el estudio que se pretende realizar, se le solicita autorice a que se le realicen las preguntas contenidas en el cuestionario para tal efecto se le garantiza que la información vertida durante esta entrevista será manejada con total confidencialidad.

Firma o Huella digital del entrevistado.



B. Entrevista Estructurada
Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente
Quetzaltenango



FACTORES QUE FAVORECEN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN CUILCO, HUEHUETENANGO

OBJETIVO:

Describir los factores que intervienen en la incidencia de embarazos en adolescentes en el municipio de Cuilco, Huehuetenango.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de interrogantes, conteste de acuerdo a su conocimiento, criterio y experiencias; la información brindada será registrada por la encuestadora.

DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Edad _____ años

No. De hijos _____

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

2. ¿A qué edad es común que se casen las mujeres en su comunidad?

3. ¿Las mujeres en su comunidad se casan porque lo desea o porque las obligan?

4. ¿Cuál es su estado civil?

5. ¿Vive con su pareja?
Si ___ No ___ No Aplica ___
6. ¿Su familia la obligó a vivir con su pareja?
Si ___ No ___ No Aplica ___
7. ¿En su familia usted vivía con problemas de violencia?
Si ___ No ___ No Aplica ___
8. ¿La violencia que vivía en su familia la obligó a buscar pareja?
Si ___ No ___ No Aplica ___
9. ¿Usted en su pareja encontró el afecto que le hacía falta en el hogar?
Si ___ No ___ No Aplica ___
10. ¿Usted creyó que no quedaría embarazada?
Si ___ No ___ No Aplica ___
11. ¿Qué edad tiene el padre de su niño?

12. ¿Usted tuvo relaciones sexuales por rebeldía hacia sus padres?
Si ___ No ___ No Aplica ___
13. ¿Deseaba el embarazo antes de quedar embarazada?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____

14. ¿Ha ingerido en algún momento alcohol o drogas?
Si ___ No ___
Frecuencia _____
15. ¿Alguna de sus amigas consume alcohol o drogas?
Si ___ No ___
16. ¿Cuando usted se embarazó estaba bajo efecto del alcohol o drogas?
Si ___ No ___ No recuerda _____
17. ¿Hasta qué grado estudio?

18. ¿Estudia actualmente?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____
19. ¿Cree que con el hecho de haber tenido una sola relación sexual no podría quedar embarazada?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____
20. ¿Cree que al tener relaciones sexuales y no desear embarazarse, no puede quedar embarazada?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____
21. ¿Recibió educación sexual?
Si ___ No ___

22. Si la respuesta fue positiva ¿Quién le brindó esa educación?
Familia _____
Escuela _____
Servicio de Salud _____
Otro _____
23. ¿La educación sexual recibida llenó sus expectativas?
Si ___ No ___ No Aplica ___
24. ¿Alguna vez recibió orientación sobre cómo evitar un embarazo?
Si ___ No ___
25. ¿Conoce cuales son los riesgos en el embarazo?
Si ___ No ___
26. ¿En algún momento pensó en recurrir al aborto?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____
27. ¿Sabe usted que es abstinencia?
Si ___ No ___
¿Por qué? _____
28. ¿Conoce usted algunos métodos para evitar o demorar los embarazos?
Si ___ No ___
¿Cuáles? _____

Gracias

