

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al Centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante los meses de julio a octubre del año 2019**

(Tesis de Licenciatura)

Deasy Edith Villatoro Reyes

Santa Cruz Barillas, Huehuetenango noviembre 2019

**Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al Centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante los meses de julio a octubre del año 2019**

(Tesis de Licenciatura)

Deasy Edith Villatoro Reyes

M.A. Rhina Orantes de León (**Asesora**)

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Revisora**)

Santa Cruz Barillas, Huehuetenango noviembre 2019

**Autoridades Universidad Panamericana**

**M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus**

Rector

**Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González**

Vicerrectora Académica

**M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar**

Vicerrector. Administrativo

**EMBA. Adolfo Noguera Bosque**

Secretario General

**Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

**Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía**

Decano

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

ASUNTO: **Deasy Edith Villatoro Reyes**  
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala catorce de junio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Deasy Edith Villatoro Reyes** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

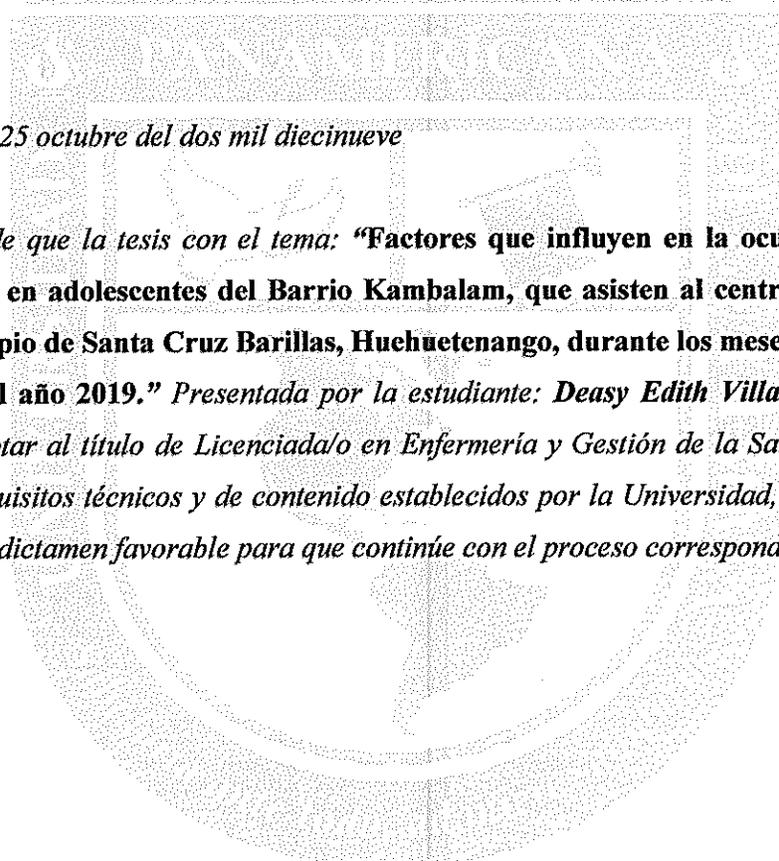
*Dr. Roberto A. Orozco*  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

**Dr. Roberto Orozco**  
**Decano**  
**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 25 octubre del dos mil diecinueve*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante los meses de julio a octubre del año 2019.” Presentada por la estudiante: Deasy Edith Villatoro Reyes, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



  
**M. A. Rhina Orantes Franco de De León**  
*Asesor*

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala, 30 de Octubre de 2,019*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante los meses de julio a octubre del año 2019.” Presentada por la estudiante: Deasy Edith Villatoro Reyes, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**M.A. Wilma Barrera de Girón**  
**Revisora**



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,**

Guatemala a los treinta días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante los meses de julio a octubre del año 2019.”** Presentada por la estudiante: **Deasy Edith Villatoro Reyes**, previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

  
Dr. Roberto A. Orozco  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

**Dr. Roberto Antonio Orozco**

**Decano**

**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

**Nota:** *Para efectos legales únicamente el sustentante él es responsable del contenido del presente trabajo.*

## **Agradecimientos**

**A Dios:** por ser el que me permitió llegar hasta este punto de mi vida, guiar mis acciones de una manera positiva. Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome y buscando lo mejor día con día.

**A mis padres:** Ranferi Villatoro y Brenda Reyes por su apoyo incondicional, quienes me sirvieron de fuente de inspiración y motivación, para el logro de esta meta propuesta. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

**A mi esposo:** Por acompañarme en este camino de tantos tropiezos, desveladas y sacrificios.

**A mis hijos:** Carlos Fernando y Deasy Monserrat por ser mi mayor motivación, quienes han soportado mis largas ausencias y haber sabido entender. Gracias por ser el motor que impulsa todo mi ser.

**A mi hermana y hermanos:** Por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida

**A universidad Panamericana:** Por haberme aceptado ser parte de ellas y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

**A mi Asesora:** Licenciada Rhina Orantes, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

**A mi revisora:** Licenciada Wilma Barrera de Girón, por darme sus palabras de aliento para no desmayar en los momentos difíciles y apoyarme con sus conocimientos para la culminación de mi tesis.

## Contenido

Resumen	i
Introducción	ii

### Capítulo 1

#### Marco conceptual

1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	5
1.3 Planteamiento del problema	7
1.4 Alcances y límites del problema	7
1.4.1 Ámbito geográfico	7
1.4.2 Ámbito Institucional	7
1.4.3 Ámbito Personal	7
1.4.4 Ámbito Temporal	7

### Capítulo 2

#### Marco Teórico

2.1 Adolescente	8
2.1.1 Etapas de la adolescencia	10
2.1.2 Cambios físicos de la adolescencia	11
2.1.3 Cambios psicológicos en la adolescencia	13
2.2. Sexualidad en el adolescente	14
2.3 Salud Reproductiva del Adolescente	16
2.3 Embarazo en la adolescencia	17
2.4 Factores que influyen en el embarazo del adolescente	18
2.4.1 Factores Individuales	18
2.4.2 Factores biológicos	19
2.4.3 Factores Sociales	19
2.4.4 Factores Económicos	20

2.4.5 Factores Culturales	20
2.4.6 Factores Educativos	20
2.5 Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes PLANEA	21
2.5.1 Objetivos	21
2.5.2 Marco Legal y Político	22
2.5.3 Marco Conceptual	22
2.5.5 Marco Estratégico	29
2.5.6 Marco de Resultados	29
2.6 Comunidad de Kambalam	32
2.7 Modelo de Enfermería de Betty Neuman	34

### **Capítulo 3**

#### **Marco Metodológico**

3.1 Objetivos	35
3.1.1 General	35
3.1.2 Especifico	35
3.2 Variables y sus definiciones	35
3.3 Población y muestra	40
3.4 Sujetos de estudio	41
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	41
3.6 Diseño de la investigación	41
3.7 Análisis estadístico	41
3.8 Aspectos ético-legales	42
3.8.1 Beneficencia	42
3.8.2 Justicia	42
3.8.3 Consentimiento informado	42
3.8.4 Autonomía	42
3.8.5 Intimidad	42
3.8.6 Anonimato y confidencialidad	43

## **Capítulo 4**

**Análisis y Presentaciones de resultados** 44

Conclusiones 72

Recomendaciones 74

Referencias 75

Anexos 78

## **Resumen**

El objetivo de la investigación fue describir los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante los meses de julio a octubre del año 2019.

Capítulo uno, Marco conceptual, incluye la revisión minuciosa de los indicadores asociados al tema de investigación y los estudios realizados con anterioridad, la importancia del problema, el planteamiento del problema y los alcances y límites.

Capitulo dos, Marco Teórico, constituido por los subtemas relacionados al tema y sus variables : Adolescente, Etapas de la adolescencia, Cambios psicológicos en la adolescencia, Sexualidad en el adolescente, Salud Reproductiva del Adolescente, Embarazo en la adolescencia, Factores que influyen en el embarazo del adolescente entre ellos los Factores: Individuales, biológicos, Sociales, Económicos, Culturales y Educativos ,se presenta análisis del enfoque del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes (PLANEA), Marco Legal y Político, Marco Conceptual, Marco Estratégico, Marco de Resultados, Comunidad de Kambalam y Modelo de Enfermería de Betty Neumann.

Capítulo tres, Marco Metodológico, Donde se establece los objetivos de la investigación, las variables del tema en estudio, el diseño y procedimiento a utilizar. Aspectos éticos legales.

La parte final del proyecto de investigación incluye Capitulo cuarto, Análisis y Presentación de los resultados, utilizando gráficas con su respectivo análisis que surge de la comparación entre los datos obtenidos de la encuesta y e marco teórico y de ese análisis, surgen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **Introducción**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública relevante en América Latina, no sólo por disminuir las posibilidades de desarrollo de la gestante y aumentar el riesgo de pobreza sino también por constituirse en elevado riesgo para su salud física y psicológica, se estima también que esta situación va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales además de la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso, problema que es de mayor envergadura en poblaciones de menor nivel socioeconómico. Guía de prevención de embarazos en la adolescencia en Guatemala (2015 p.15)

En el Centro de Salud del Municipio de Barillas, ubicado en el departamento de Huehuetenango, se realizó la investigación titulada:” Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de salud durante los meses de julio a octubre del año 2019”, en la consulta de control pre natal, se atienden adolescentes embarazadas de 10 a 19 años. El embarazo en adolescentes en la actualidad es claramente un problema social porque además de constituir un riesgo médico elevado, lleva paralelo dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo.

En las conclusiones se determinó que los factores que influyen en los embarazos en las adolescentes son: Factores individuales, sociales, culturales y educativos. Que las adolescentes inician su vida sexual temprana, entre los 15 a 17 años de edad , la mayoría no recibe orientación sexual adecuada, son influenciadas por el novio para quedar embarazadas, dentro de la sociedad de Kambalam, es aceptable que una adolescente se embarace, de acuerdo a creencias , si no se casan antes de los 19años, ya no podrán casar, la mayoría de adolescentes solo culminan la primaria y el básico y son muy pocas las que finalizan sus estudios de diversificado, la orientación sexual es recibida en las escuelas por los docentes y muy pocas veces en los servicios de salud.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

Según la OMS (2018), el 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala (CERIGUA, 2018) afirma que Guatemala es uno de los países de América Latina y el Caribe que reporta un mayor número de embarazadas en adolescentes en los últimos años, con una tasa que superaba los 84 casos por cada 1 mil adolescentes entre 15 y 19 años, de acuerdo con un informe elaborado por agencia de las Naciones Unidas.

Osorio, R. (2014, p.8) en el estudio que realizó sobre factores que se asocian al embarazo en adolescentes, cuyo propósito fue determinar los principales factores características socio demográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013, Para tal efecto utilizo un tipo de estudio cuantitativo, los sujetos de estudio est a 100 adolescentes gestantes que acudieron para ser atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del dicho hospital durante el mes de diciembre de 2013, utilizando como instrumentos de investigación encuestas estructurada a embarazadas adolecentes.

La información recabada sobre el estudio permitió confirmar que los embarazos en adolescentes se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, de las cuales el 80% no planificaron su embarazo, concluye la investigación haciendo constar que las adolescentes embarazadas tienen ciertas características socio demográficas comunes; la temprana edad de inicio de las relaciones

sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Merino, E. (2011, p5). La investigación que realizó sobre los factores que influyen en el embarazo en adolescentes, cuyo propósito fue interpretar los factores que influyen en la incidencia de embarazos en las adolescentes inscritas en el programa de atención materno de unidad de salud AltaVista, el estudio que realizo fue de tipo descriptivo, utilizó como sujetos de investigación adolescentes atendidas en la unidad de salud AltaVista de enero a junio 2010.

Utilizando como instrumento una encuesta estructurada a adolescentes, la información recabada permitió comprobar que la desintegración familiar es uno de los principales factores, la conclusión a las que llegó es que un ambiente desintegrado y conflictivo, y la falta de conocimientos de temas de salud sexual y reproductiva son factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes.

Arana, C. (2013, p 1,2) Investigación sobre factores que predisponen los embarazos en las adolescentes, cuyo propósito fue identificar factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes, captadas durante la consulta del control perinatal, en el primer semestre del año 2013, en el hospital Teodoro J Schestakow de la ciudad de San Rafael, el tipo de estudio que utilizo fue un diseño cuali-cuantitativo, descriptivo, utilizando como sujetos de investigación Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asistían al servicio de obstetricia durante el mes de noviembre 2013.

Como instrumento utilizo encuestas dirigida a adolescentes que acudieron al servicio de obstetricia, la información da a conocer que el factores familiares predisponen los embarazos y finalmente llego a la conclusión que: 50% de embarazos ocurren entre los 17 a 19 años, 93,33% no estar trabajando actualmente y el 76,67% manifestó depender de los padres.

Balam, I. (2008, p5) en su tesis Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, del municipio de Comitancillo, San Marcos, previo a optar al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar presenta los siguientes resultados: factor educativo, 80% de la población investigada abandonó la escuela, 20% de las participantes no cuenta con un grado de escolaridad lo cual no es favorable para éste grupo de adolescentes. Se considera que el factor familiar es favorable ya que el 100% de las adolescentes respondió contar con el apoyo económico de algún miembro de su familia, 90% de las adolescentes respondió tener buena relación con los padres.

Lo relacionado al factor económico, 80% de las adolescentes se dedican a realizar oficios domésticos el cual significa que son adolescentes aun dependientes, sin embargo el 70% refiere que sus ingresos es suficiente para satisfacer sus necesidades. Todas las adolescentes del estudio coinciden a que la edad de moda para casarse es a los 20 o a un menor, por consiguiente el embarazo a temprana edad es algo común; 100% de ellas respondieron que conocen a otra adolescente en la misma situación, 40% respondió que en su familia el embarazo fuera del matrimonio es considerado como algo normal lo que determina que los factores sociales y culturales no favorecen a las adolescentes ya que éstas viven en un ambiente en donde matrimonio y la procreación a edad temprana es común y vista como norma y no como tema de preocupación.

García, E. (2014, p1,2,3) tesis sobre “Factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescente, realizado en el Centro de Convergencia Nueva Esperanza, del municipio de Cobán, Alta Verapaz tiene como resultados: 48% ningún nivel de escolaridad, 43% primaria, 71% ama de casa, 81% el grupo familiar se dedica a la agricultura y oficios domésticos. Los integrantes de la familia en un 62% conviven con padres y hermanos, el trato de la familia hacia las embarazadas adolescentes antes y después es de un promedio del 50% buen trato, 26% padres autoritarios y el 57% los ingresos de la familia antes del embarazo provenían de los padres. Factores culturales 52% quedan embarazadas por el modelo materno, 48% no obtuvo ninguna información sobre salud sexual, 62 no están informadas de los tipos de anticonceptivos existentes y el 90% no están conscientes de las consecuencias que genera un embarazo precoz.

Escobar, A (2002, p4), realizó un trabajo de investigación con el tema de “ Perfil Clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado en el departamento de Petén”, previo a optar el título de Licenciada en Enfermería, por la Universidad San Carlos de Guatemala, este estudio tuvo como objetivos determinar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres adolescentes con embarazo no deseado, y fomentar la aplicación del programa de atención a las mujeres adolescentes en base a los datos obtenidos.

Este estudio realizó un perfil clínico donde se entrevistaron a 580 embarazadas adolescentes, obteniendo como resultado que el 41.72% de ellas no deseaban el embarazo y de esta población el 71.49% serían madres solteras.

De las 146 adolescentes que presentan algún grado de escolaridad 42.47% abandonan sus estudios por falta de recursos económicos, mientras que el 28.77 % los abandonan por causa del embarazo interrumpiendo su educación y limitándolas un mejor nivel de vida. De las adolescentes que no desean el embarazo 108 respondieron que no utilizaron métodos anticonceptivos por falta de información.

Según el Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, (2017) en Guatemala por departamento, las diferencias son notables. En los extremos, se sitúan el departamento de Petén (31% de adolescentes alguna vez embarazadas) y Guatemala (11%). En seis departamentos, una de cada cuatro adolescentes ha estado embarazada alguna vez, bien sea madre o que esté actualmente embarazada. Estos son: Alta Verapaz, Escuintla, Huehuetenango, Jalapa, Petén y San Marcos.

Un artículo de Castillo, M. (2016) en una entrevista a Carolina Gutiérrez, representante de Consorcio Ixoquib, entidad de mujeres de Huehuetenango y miembro del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) añadió que de enero a septiembre del 2016 se registraron 99 casos de niñas menores de 14. Los municipios con mayor incidencia son: Barillas y Chiantla con (13) trece; San Pedro Soloma, (9) nueve, Todos Santos (8) ocho; Cuchumatán (7) siete.

Barillas es uno de los municipios de Huehuetenango, con más incidencia de embarazos en adolescentes que se ha registrado en los últimos años del departamento de Huehuetenango, según datos encontrados en el reporte del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR). Se decide realizar la investigación en el Barrio Kambalam donde la mayoría de adolescentes se dedican al trabajo doméstico, como lavado de ropa, higiene del hogar, pastoreo de animales, acarreo de leña para la cocina, Algunas trabajan y estudian, La minoría se dedican a estudiar.

Otra creencia en Barillas, es que toda mujer que es mayor de 20 años no encontrará esposo, por lo que deciden casarse o juntarse a temprana edad con la ideología de que tendrán los hijos que Dios les dé y si planifican cometen pecado ante Dios.

Otros aspectos que menciona OSAR; pobreza, pobreza extrema, bajo nivel académico, costumbres y tradiciones hacen que las adolescentes encuentren demasiados obstáculos para mejorar el nivel de vida y superación personal, desarrollo como persona ante la sociedad, la mayoría son de etnia maya - kanjobal, humildes, con temor a las habladurías de las personas, respetan lo que los padres decidan. Todo esto viene a repercutir en las decisiones que tomará para el futuro, embarazándose a una edad que las pone en alto riesgo de enfermar o morir.

Las mujeres adolescentes embarazadas son de escasos recursos económicos, dejan sus estudios por dedicarse a su hogar, la mayoría solo cursaron la primaria ya que los padres son racista todavía les dan más prioridad a los varones que a las mujeres por lo que las jóvenes se dedican después al oficio doméstico y se les trunca el deseo de superación por las mismas costumbres que se practican en la cultura de cada una de ellas y es ahí donde ya deciden juntarse, unirse o casarse o bien la joven queda embarazada sin tener una pareja que responda por ella. (OSAR)

## **1.2 Importancia del problema**

La OMS (2018) afirma que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, sobre todo en países en desarrollo, razón por la que ésta investigación es muy importante y de gran trascendencia para las joven adolescentes en Guatemala.

Un parto en una adolescente resulta peligroso tanto para la madre como para el recién nacido y tiene complicaciones muy serias. El embarazo en edades tempranas está asociado en problemas biológicos y sociales., por ello esta investigación es vulnerable.

Según la OPS/OMS (2011), cada año cientos de adolescentes son madres en Guatemala, Para las adolescentes las consecuencias son aterradoras porque un embarazo determina problemas mentales graves, interrumpe un plan de vida y contribuye a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza. Para la sociedad, estos embarazos se constituyen en un freno y obstáculo para el desarrollo socio-económico del país.

Según datos del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, en el departamento de Huehuetenango una de cada cuatro adolescentes ha estado embarazada alguna vez, bien sea madre o esté embarazada actualmente.

Según OSAR, Barillas es uno de los municipios con más ocurrencia de embarazos en adolescentes; por tal razón es necesario que existan estudios de investigación que evidencien esta problemática.

El estudio sobre los Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al Centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, busca contribuir como medio de información sobre la situación de este problema y además ser parte de los antecedentes para la realización de futuros planes de acción.

El presente estudio es de beneficio al personal de enfermería porque incrementa el cuerpo de conocimientos con estudios que reflejan la realidad del municipio, departamento y nación e implementar acciones de promoción de la salud mediante la aplicación de modelos y teorías que se adaptan a la población objetivo basadas en la evidencia.

La población de adolescentes en Guatemala, es vulnerable a iniciar relacione sexo genital en edad temprana y por lo tanto riesgo a la ocurrencia de un embarazo precoz.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al Centro de Salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante los meses de julio a octubre del año 2019?

### **1.4 Alcances y límites del problema**

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Barrió Kambalam, Municipio de Barillas, Departamento de Huehuetenango

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Adolescentes embarazadas del Barrio Kambalam, que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas Huehuetenango.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** julio a octubre 2019.

## Capítulo 2

### Marco Teórico

#### 2.1 Adolescencia

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2002) define que la adolescencia se deriva de la palabra de origen latino “adolescere” (crecer hasta llegar a la madurez), la adolescencia es un periodo en el que cristaliza el carácter y se forma la identidad. También es una época en la que muchos adolescentes prestan su contribución a la sociedad de formas muy importantes: como progenitores, trabajadores, cuidadores de niños pequeños y personas mayores y como modelos de conducta para otros.

Inicia aproximadamente a los 10 años de edad, los niños y las niñas comienzan una travesía a través de la adolescencia. Señala el comienzo de una búsqueda de identidad y de un camino para darle un sentido a la vida y encontrar un lugar en el mundo. Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su rol en la sociedad del futuro.

En el proceso de esta etapa los niños y las niñas se están transformando en hombres y mujeres, en este ciclo puede influir los estereotipos de género, por ejemplo, las mujeres pueden considerar que solo se les considera adultas cuando se casen; los hombres pueden asumir que su virilidad se mide por la autoridad y control que ejerce sobre las mujeres (págs. 2, 3,20).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los progenitores son un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los jóvenes; los individuos, los miembros de las familias ampliadas y las escuelas desempeñan todos ellos también una función fundamental. Numerosos estudios han demostrado que la forma en que los adolescentes conectan con su mundo social influye en su salud y desarrollo y les protege frente a conductas de alto riesgo. Al establecer lazos coherentes, positivos y emocionales con adultos responsables, los jóvenes pueden sentirse seguros y a salvo, y obtener la resistencia que les permita confrontar y resolver los problemas que les depare la vida.

Cuando los progenitores no tienen la capacidad de atender a las necesidades de sus hijos, las familias ampliadas, los barrios, las escuelas y los homólogos cobran una gran importancia y son la fuente de este tipo de vínculos. Establecer lazos es fundamental para crear un entorno seguro.

La educación es la clave para el logro de otros derechos humanos y un catalizador para hacer realidad el potencial humano. La educación de calidad fomenta la formulación de preguntas, el pensamiento crítico y los hábitos saludables, y es esencial en la preparación para la vida. Garantizar el derecho a la educación es una obligación de justicia tanto moral como social. Es también una cuestión de sentido común económico (págs. 6, 7,9).

UNICEF (2002), define el derecho de los adolescentes a tomar decisiones fundamentadas, con fin de tomar decisiones con conocimiento de causa y entender cómo afectarán a sus vidas las opciones que tomen, los adolescentes deben contar con información pertinente y veraz de diferentes fuentes, incluyendo las que les ofrecen sus progenitores y otros miembros de la familia, los maestros, los medios de comunicación y los homólogos. Las escuelas, a través de la creación de un entorno en el que se persigan y refuercen constantemente la buena salud y la educación de calidad, pueden ser un vehículo para llegar a un sinnúmero de jóvenes.

Pueden ofrecer educación sanitaria y capacitación sobre conocimientos prácticos, proporcionar una buena nutrición y promover el ejercicio físico. Pero los jóvenes también aprenden de otras formas: de sus familias, de los vecinos, de los compañeros y amigos, en el mercado, en los lugares de culto, en las comunidades y a través de los medios de comunicación. A medida que los adolescentes salen al mundo, se ven cada vez más influidos por la gente de su misma edad y por adultos que no son sus progenitores. Empiezan a explorar su sexualidad y a forzarse y a probarse a sí mismos intelectual, creativa y socialmente mediante deportes y otras actividades recreativas (pág. 11).

UNICEF (2002), también considera que a menudo se les niegan sus derechos a los adolescentes pues en muchos países, las mujeres necesitan el permiso de sus maridos para comprar o vender propiedades, para viajar fuera del país o para aceptar un empleo. En algunos países, a las mujeres se las considera propiedad legítima de sus maridos, y las viudas pueden incluso ser “heredadas” junto con otras propiedades (pág. 28).

Así también las Normas de Atención de Salud Integral para primero y segundo nivel (2018) define la adolescencia como una etapa del curso de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta (Pág. 489)

### 2.1.1 Etapas de la adolescencia

Ponce Malaver (2015), Médico legista y Psiquiatra, identifica tres etapas de la adolescencia: - Adolescencia temprana: 10 a 13 años. -Adolescencia media: 14 a 16 años. -Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

- Adolescencia temprana: (10 – 13 años)

Pubertad: crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva. Se debe adaptar al cuerpo nuevo, imagen corporal, comienza la separación de la familia, interacción con pares del mismo sexo. Atracción por sexo opuesto: primeros enamoramientos. En la familia ambivalente (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación, impulsividad, cambios de humor, pensamiento concreto aún.

- Adolescencia media: (14 – 16 años)

Se completan cambios puberales, intensa preocupación por la apariencia física; búsqueda de la propia identidad: diferente a la del adulto (lenguaje, ropa), aumenta distanciamiento con la familia; grupo de amigos: mixtos. Amistad con mayor intimidad y grupos de pertenencia (positivos o negativos); proceso de identidad de la personalidad y definición de la orientación sexual, primeros enamoramientos, aparición de conductas nuevas, fluctuaciones emocionales extremas; mayores conflictos con los padres y otros adultos: “caída de los ídolos”, cuestionamiento de las conductas y valores; hipercríticos de los adultos; pensamiento más abstracto e hipotético deductivo.

Desarrollo cognitivo: aumenta la capacidad de razonamiento y las exigencias escolares, aparición de las conductas de riesgo, egocentrismo; necesidad de mayor autonomía: distanciamiento (libertad) vs. Acompañamiento (límites y contención).

- Adolescencia tardía: (17 – 19 años)

Maduración biológica completa, aceptación de la imagen corporal; consolidación de la identidad: ¿quién soy? ¿Qué haré con mi vida? definición de la vocación y lo necesario para lograrlo, relaciones de pareja más estables; mayor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales: relaciones más maduras, los amigos influyen menos, identidad sexual estructurada; nivel de pensamiento adulto; Familia: vuelven relaciones con los padres más cercanas, menos conflictos, Formación escala de valores propios, desarrollo moral consolidado

El Dr. Ponce Malaver resume que en la adolescencia temprana se dan los juegos sexuales; en la adolescencia media se dan los experimentos sexuales y en la adolescencia tardía se da el ejercicio sexual (págs. 4, 5,6).

#### 2.1.2 Cambios físicos de la adolescencia

Iglesias Diz (2013) Dr. en Medicina en adolescentes, afirma, que la adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento.

El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes: una preparación para el futuro reproductor. Iglesias Diz, describe el desarrollo físico del adolescente en:

- Fisiología del crecimiento

El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La hormonas del crecimiento, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la parato hormona, 1, 25 dehidrocoleciferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La Hormona del Crecimiento es clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación de la hormona del crecimiento y la somatostatina. Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo

insulínico son estimuladas por la Hormona del Crecimiento GH y actúan sobre el crecimiento óseo.

La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la Hormona del Crecimiento GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal.

- Crecimiento en altura

Durante el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros, La velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en mujeres y 6 a 13 cm en hombres. El comienzo del estirón puberal en las mujeres precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en las mujeres y a los 14 en los jóvenes. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm (3)

- Crecimiento ponderal

El aumento ponderal viene a representar el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6 kg en mujeres y 5,5 a 13,2 kg en varones. La mayor masa muscular de los varones hace que sean más pesados con relación a las mujeres a igual volumen.

- Otros cambios

Aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos. La masa ósea cambia al unísono con los tejidos blandos (págs. 90,91).

### 2.1.3 Cambios psicológicos en la adolescencia

Según Iglesias Diz (2013) afirma que la transformación física tiene relación en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha independencia-dependencia, la importancia de la imagen corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la propia identidad. Lucha independencia-dependencia.

En la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años).

- Importancia de la imagen corporal

Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad.

- Integración en el grupo de amigos

Es vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

- Desarrollo de la identidad

En la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen conductas de riesgo.

Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro (págs. 91,92 y 93).

## **2.2. Sexualidad en el adolescente**

La UNICEF (2002) describe que en América Latina y el Caribe, más del 50% de los jóvenes menores de 17 años habían tenido relaciones sexuales a la edad de 17 años. En comunidades urbanas pobres, donde los niños son más vulnerables a la explotación sexual, la iniciación sexual tiene lugar a edades muy tempranas. La mayoría de las adolescentes en el mundo en desarrollo que son sexualmente activas están casadas. (pág. 28)

Cuanto más joven es la niña, mayor es la diferencia de edad con su marido, lo que dificulta que contribuya al matrimonio en igualdad de condiciones. Las niñas que se casan jóvenes:

- Tienen menos probabilidades de continuar su educación.
- Tienen más posibilidades de tener hijos muy seguidos, lo que complica seriamente su salud. Sus maridos, familias e incluso algunos trabajadores sanitarios pueden denegarles el acceso a anticonceptivos hasta que no tienen un hijo.
- Carecen de poder para exigir prácticas sexuales seguras, lo que las convierte en más vulnerables incluso al VIH/SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que las niñas solteras.

A menudo se les niegan sus derechos. En muchos países, las mujeres necesitan el permiso de sus maridos para comprar o vender propiedades, para viajar fuera del país o para aceptar un empleo. En algunos países, a las mujeres se las considera propiedad legítima de sus maridos, y las viudas pueden incluso ser “heredadas” junto con otras propiedades.

Flasco & Guttmacher, (2017) afirman que Los estudiantes aseguran que se da más énfasis en fisiología reproductiva que en derechos sexuales y reproductivos, género, valores y habilidades para la prevención de embarazos

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un derecho humano que permite generar capacidad de toma de decisiones para una vida digna y sin riesgos de la niñez, adolescencia y juventud. Sin embargo, al analizar las condiciones del Ministerio de Educación a nivel primario puede identificarse que el 99% de los docentes reconoce que la EIS es importante en la formación de los estudiantes, pero el 89% refiere que debería ser un experto en la materia quien imparta la clase, en tanto que el 15% dijo no tener problema con impartirla.

De nueve preguntas de conocimientos sobre cuerpo humano, reproducción, anatomía y fisiología humana, basada en el Currículo Nacional Base (CNB) de primaria, los docentes pudieron responder correctamente, en promedio, cinco preguntas (56%). La formación y capacitación en EIS sigue siendo insuficiente, ya que, de acuerdo a lo reportado por los docentes, menos del 20% ha sido proporcionada por el Ministerio de Educación (MINEDUC), un poco más del 25% por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y en porcentajes menores por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

Los datos del estudio realizado en el país sobre educación en sexualidad según la Dirección General de Evaluación e investigación Educativa (DIGEDUCA), (2012). Reportan que: casi la totalidad de estudiantes, maestros y directores encuestados considera que la Educación Integral en Sexualidad (EIS) se debe impartir en las escuelas.

La gran mayoría (89%) de los estudiantes que informan haber recibido Educación en Sexualidad (ES) la considera útil o muy útil en sus vidas personales. Sin embargo, la ES con frecuencia se inicia de manera tardía. Según datos, el 40% de los estudiantes la recibieron por primera vez en el ciclo básico (escuela secundaria) (Monzón & al., 2015). El 76% de las escuelas cubre cada uno

de los 18 temas identificados por los investigadores como parte de un currículo integral. No obstante, menos del 7% de los estudiantes reporta haber aprendido sobre todos los temas.

### **2.3 Salud Reproductiva del Adolescente**

La Secretaría de Salud y la Dirección General de Salud Reproductiva de México D.F. (2002), en su segunda edición del libro *La salud Sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*, describe la definición de salud reproductiva según la OMS, describiéndola como un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad.

La Salud Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

La Secretaría de Salud y la Dirección General de Salud Reproductiva de México D.F. también describe en su libro que en el caso de los adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción.

Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

- El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.

- El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.
- El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.
- El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
- El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

Según el informe de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015, únicamente el 10 % de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad utiliza algún método anticonceptivo y de éste, sólo el 8% utiliza algún método moderno (MSPAS et al., 2017). Este porcentaje tiene un incremento en el caso de los hombres, siendo el 23% y 21%, respectivamente. Esto significa que tanto hombres como mujeres sexualmente activos menores de 20 años (90%), se encuentran en mayor vulnerabilidad, con mayor riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o bien de quedar embarazada en el caso de las mujeres.

### **2.3 Embarazo en la adolescencia**

Según datos de la UNICEF (2002), aproximadamente 1 de cada 10 nacimientos en el mundo corresponde a madres adolescentes, que dan a luz a unos a 13 millones de niños al año. Las madres adolescentes a menudo se ven obligadas a dejar los estudios (lo que no ocurre con los padres adolescentes). Los niños nacidos de una madre adolescente tienen más probabilidades de morir en el primer mes de vida que los niños de madres de mayor edad.

Un niño de una madre adolescente tiene más probabilidades de estar desnutrido, así como de tener un desarrollo físico y cognitivo tardío. Cada año, al menos 60.000 adolescentes mueren como consecuencia de problemas relacionados con el embarazo y el parto. El riesgo de morir durante el parto es doble entre las adolescentes mayores de 15 años que entre madres de 20 a 30 años. Las niñas menores de 15 años tienen un factor de riesgo cinco veces superior.

Cada año, hasta 4,4 millones de niñas de entre 15 y 19 años sufren abortos en condiciones no higiénicas (pág. 28).

Según la UNICEF (2002), en la primera adolescencia, debido al rápido crecimiento físico, las necesidades de hierro tanto para los niños como para las niñas son elevadas. En fases posteriores de la adolescencia, las niñas, a causa de la pérdida de hierro durante la menstruación, en general padecen anemia más frecuentemente que los muchachos. Según un análisis hecho en 39 países, el 27% de los adolescentes de los países en desarrollo eran anémicos, frente al 6% en los países industrializados. En la India, el 55% de las adolescentes eran anémicas; en Guatemala, el 48%; en el Nepal, 42% y en el Camerún, el 32%.

Entre las mujeres, la anemia puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, de dar a luz a un niño muerto, de nacimientos prematuros, de alumbrar niños con peso bajo al nacer, de mortalidad perinatal y de mortalidad materna (pág. 39).

Según la ENSMI 2014-2015, afirma que históricamente, en el país los nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 19 años han tenido un incremento desde el año 2009, con un punto máximo en el 2012, con un 22% del total de nacimientos. En la actualidad, el país reporta un 18% de nacimientos en madres adolescentes para 2016.

## **2.4 Factores que influyen en el embarazo del adolescente**

### **2.4.1 Factores Individual**

Según Itzá, I. (2008). Son: inicio temprano de relaciones sexo-genitales, relaciones sexuales sin medida de protección adecuada, personalidad inestable, baja autoestima, conducta antisocial, uso de drogas, rol tradicional de la mujer, bajo nivel educativo, menarquía precoz, deserción escolar.

Los factores de riesgo que tienen los adolescentes de forma individual es un cúmulo o debería ser un cumulo de preocupaciones de los padres. Los padres pueden prevenir estas situaciones en los adolescentes, proporcionándoles cariño, apoyo, amistad y educación para que los cambios a los

que se enfrentan este grupo vulnerable de la vida sea superado de forma aceptable, y así permitir vivir al adolescente de una vida saludable libre de riesgos. (pág. 23,24)

Merino, E. (2011) define que los factores Individuales no favorece para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia. (Pág. 17)

#### 2.4.2 Factores Biológicos

Ochoa Saldarriaga (2015) en su investigación sobre Factores biológicos, socioeconómicos y culturales, en Colombia, señala que el embarazo en la adolescencia implica un alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de 2 situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales.

En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. La maternidad en adolescentes constituye un riesgo potencial de alteraciones biológicas, ya que existe inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parenterales inadecuados y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto que se asocia con alteraciones tanto maternas como perinatales (pág. 12)

#### 2.4.3 Factores Sociales

Guzmán Miranda & Caballero Rodríguez (2012), afirma que se entiende por factores sociales aquellas problemáticas, instituciones e interacciones de actores sociales colectivos e individuales, cuyas manifestaciones se refieren a la dimensión pública (pág. 344).

Coronado Velásquez (2017), En su tesis Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, en el CAP de Comitancillo San Marcos, este estudio obtiene como resultado los siguientes factores sociales: las parejas de las adolescentes influyeron para que ellas quedaran embarazadas, la influencia de los amigos tuvo influencia para iniciar con relaciones sexuales. También la familia ejerció influencia para forzar al matrimonio precoz (pág. 30).

La ENSMI 2014-2015 reporta que el 8% de las jóvenes y el 13 % de los jóvenes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. El 39% de las mujeres y el 55% de los hombres tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años de edad. También afirma que en seis departamentos, una de cada cuatro adolescentes ha estado embarazada alguna vez, bien sea madre o que esté actualmente embarazada. Estos son: Alta Verapaz, Escuintla, Huehuetenango, Jalapa, Petén y San Marcos.

#### 2.4.4 Factores Económicos

Ochoa Saldarriaga (2015) en su investigación sobre Factores biológicos, socioeconómicos y culturales, en Colombia, define el factor económico como la prosperidad económica de un individuo o familia, esta es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingresos. Muchas de las investigaciones realizadas demuestran, que hay una fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes (pág. 12).

#### 2.4.5 Factores Culturales

Ochoa Saldarriaga (2015) en su investigación sobre Factores biológicos, socioeconómicos y culturales, en Colombia, describe que el embarazo en la adolescencia constituye un problema para la familia y la sociedad, se han señalado a nivel social efectos negativos, que pueden afectar gravemente el futuro de la joven. Por ser madre soltera, ceder al hijo en adopción, tener un hijo indeseado y a veces maltratado, abandonar la escuela, aceptar un matrimonio forzado o tener un aborto provocado (pág. 13).

Según la ENSMI 2014-2015, el 10% de mujeres entre 15 y 19 años de edad tuvieron relaciones sexuales con un hombre 10 años mayor o más.

#### 2.4.6 Factores Educativos

Coronado Velásquez (2017), en su tesis Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, en el CAP de Comitancillo San Marcos, afirma en sus resultados, que dentro de los factores educativos se encuentran: un bajo Nivel educativo, abandono escolar, falta de recursos económicos para estudiar, falta de acceso a los centros educativos, falta de educación sexual en las instituciones escolares (pág. 34)

Según la ENSMI 2014-2015, el riesgo que tiene una adolescente de quedar embarazada es siete veces superior en las mujeres sin educación, en comparación con aquellas que tienen educación superior; y de tres veces superior cuando se relacionan las mujeres del quintil inferior de riqueza con las del quintil superior. Únicamente el 22% de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años tienen conocimiento comprensivo sobre el VIH/ SIDA.

El porcentaje de mujeres y hombres con menor conocimiento comprensivo se encuentra en los rangos de edad de 15 a 17 años (19 y 15% respectivamente) (MSPAS et al., 2017) Estos datos reflejan que el 81% de las mujeres y el 85% de los hombres adolescentes y los jóvenes no saben que el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales puede reducir el riesgo de adquirir el VIH/ SIDA.

Con los datos anteriores resalta la importancia de fortalecer el sistema educativo para que los adolescentes reciban una educación integral en sexualidad para que tengan elementos que les permitan reducir los factores de riesgo e identificar las formas correctas de prevención y transmisión del VIH/SIDA.

### **2.5 Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes PLANEA**

El Gobierno de Guatemala (2017) construye un Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes, este plan contiene lo siguiente:

2.5.1 PLANEA, tiene como objetivo general: Contribuir al desarrollo integral de niñas y adolescentes de Guatemala, mediante la reducción de embarazos en estas etapas de la vida, bajo un marco de cumplimiento de los derechos humanos. Se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Reforzar la respuesta gubernamental e intersectorial para garantizar el desarrollo equitativo de las adolescentes, el acceso al derecho a la educación y su permanencia en la escuela.
- Fortalecimiento de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en las escuelas y comunidades, acorde a la edad y a estándares internacionales.
- Fortalecer los servicios de salud para facilitar el acceso a la atención integral y diferenciada que incluye salud sexual reproductiva y el acceso a anticonceptivos basado en decisiones libres e informadas.
- Promover la sólida participación de adolescentes y jóvenes, fortaleciendo sus capacidades de incidencia y auditoría social, desde un enfoque de construcción de ciudadanía plena

### 2.5.2 Marco Legal y Político

Las acciones encaminadas a la prevención de embarazos en adolescentes en Guatemala se sustentan en un amplio marco internacional y nacional en materia de derechos humanos, que garantiza su desarrollo integral.

### 2.5.3 Marco Conceptual de la Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2017).

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo -El Cairo, 1994- enfatizó la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial

atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

- Salud sexual

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (Organización Panamericana de la salud OPS- Organización Mundial de la salud OMS/WAS, 2002).

- Sexualidad

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones.

Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (UNICEF, 2013).

- Salud reproductiva

En Guatemala, la salud reproductiva se define, según la Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001), como un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias

opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable. En consecuencia, la salud reproductiva permite la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrea o no, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia según su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que sean legales, seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (PAHO, OPS, & WAS, 2000).

- Educación integral en sexualidad

La educación integral en sexualidad se ha definido como un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. Esta brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes, así como desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y de reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura UNESCO, 2010).

- Enfoque de género

Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el enfoque de género es una herramienta de trabajo, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género, que permite identificar la condición de género de hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. Además, ayuda a reconocer las causas que las producen y propician la formulación de mecanismos para superar estas brechas, ya que no ubica la problemática en las mujeres o los hombres, sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión (PNUD,2014).

Analizar la realidad desde un enfoque de género nos permite elaborar una mirada más profunda sobre los procesos de desarrollo y contribuir a la transformación de las inequidades. El enfoque de género es una categoría: - Descriptiva: da visibilidad a las desigualdades entre hombres y mujeres. - Analítica: permite señalar e interpretar las diferencias y las desigualdades que existen entre hombres y mujeres en una sociedad determinada. - Política: es una opción política que nos compromete con la transformación de las inequidades.

- Habilidades para la vida

Según la UNESCO (2004), el marco de Acción de Dakar para la Educación para Todos establece un marco para el enfoque de habilidades para la vida, que promueve la adquisición de conocimientos, valores, actitudes y habilidades a través de los pilares del aprendizaje, declarando que cada niño, niña, joven o persona adulta tiene el derecho humano a una educación que enseñe el saber, el hacer, el convivir y el ser. Las habilidades para la vida son esencialmente habilidades psicológicas, que contribuyen al desarrollo personal y social, la prevención de problemas de salud y la protección de los derechos humanos (OMS, 1999).

- Medios de vida sostenibles

Aunque existen muchas definiciones, la más utilizada es la que comprende como medios de vida sostenible, las capacidades, los activos (que incluyen recursos materiales y sociales) y las actividades necesarias para la subsistencia (PNUD, 2011). Un medio de vida es sostenible cuando puede abordar y recuperarse de tensiones y crisis y mantener o mejorar sus capacidades y activos, tanto ahora como en el futuro, sin socavar por ello la base de recursos naturales.

Algunos de los activos fundamentales en la vida de las personas para alcanzar sus medios de vida son: - Capital social: los recursos sociales, incluidas las redes, las relaciones sociales y las afiliaciones a asociaciones, que se basan en la confianza, el entendimiento mutuo y los valores compartidos a los que recurren las personas cuando es necesario cooperar.

- Capital humano: las habilidades, los conocimientos, la capacidad de trabajar y el buen estado de salud.

- Capital natural: la tierra, el agua, los bosques y otros recursos naturales.

-Capital físico: las infraestructuras básicas, como la vivienda, las carreteras, el agua y saneamiento, el riego, las escuelas, los centros sanitarios, la energía, herramientas y equipamiento.

- Capital financiero: los ahorros, créditos, ingresos derivados del empleo, comercio y las remesas. - Capital político: la conciencia y la participación en los procesos ciudadanos, políticos, comunitarios entre otros.

- Planes de vida

Todo plan de vida representa un complejo proceso de toma de decisiones en torno al logro de determinadas metas y aspiraciones futuras. Fomentar la toma de decisiones desde la niñez ayuda a lograr en un futuro mejores ciudadanos. Los planes de vida se construyen mediante un proceso permanente de toma de decisiones y proyecciones basadas en la reflexión, las aspiraciones y las capacidades acordes a la edad y condiciones que tienen para concretar sus metas (UNFPA, 2013) (CONJUVE & UNFPA, 2015). Para la construcción de planes de vida, la toma de decisiones debe basarse principalmente en los siguientes elementos:

- Participación juvenil

Aunque existen diversas definiciones sobre participación juvenil, todas coinciden en reconocer el derecho de las personas jóvenes a participar en la toma de decisiones que les afecten (UNFPA, 2007).

- Embarazo en adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en adolescentes es el que ocurre a las adolescentes entre los 10-19 años (OMS, 2000). La población adolescente es un grupo muy heterogéneo, con capacidades y necesidades que varían de acuerdo con la edad, sexo, entorno en

el que viven (condiciones de vida), nivel educativo, estado civil, empleo y si tienen hijos o no. Estas diferencias sumadas al contexto cultural y social de cada lugar son necesarias para tomar en cuenta, cuando se pretende mejorar el desarrollo de este grupo poblacional. Las y los adolescentes más pobres tienen menos posibilidades de finalizar sus estudios. Por lo tanto, reducen las posibilidades de acceso a información en salud.

La información disponible indica que las adolescentes en el quintil económico más pobre pueden tener cuatro veces más probabilidades de quedar embarazadas que las del quintil más rico. Las niñas y adolescentes rurales, indígenas o quienes viven en pobreza o pobreza extrema son más vulnerables a quedar embarazadas en edades tempranas derivado de la falta de oportunidades para alcanzar planes de vida que les permitan tener mejores ingresos económicos, planificar su familia y aportar al desarrollo de sus comunidades y país.

El embarazo en adolescente, es resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso a educación integral en sexualidad adecuada a la edad (en la escuela y comunidad), opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres.

El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987) permite entender la influencia que tienen los diferentes ambientes que rodean a las y los adolescentes y jóvenes en su proceso de desarrollo. En primer lugar, considera a la persona como una entidad dinámica que va reestructurando el medio en que vive.

En segundo lugar, como el ambiente incluye y requiere un proceso de acomodación mutua, se considera que la interacción de la persona con el ambiente es bidireccional. En tercer lugar, el ambiente no se limita a un último entorno inmediato, sino que se extiende para incluir a los demás entornos, como son:

- **Microsistema:** Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en un entorno determinado. Ejemplo: hogar.

- Meso sistema: Comprende las interrelaciones de dos o más entornos, en los que una persona en desarrollo participa activamente. Ejemplo: hogar, amigos y escuela.
- Exosistema: Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno de la persona. Ejemplo: para un hijo, el trabajo de sus padres.
- Macro sistema: Se refiere a las correspondencias entre los tres anteriores sistemas, al nivel de la cultura.

Este modelo ecológico aplicado al embarazo en adolescentes ha permitido demostrar con base en la evidencia que, las presiones para que las niñas y adolescentes queden embarazadas a edades tempranas provienen de muchas direcciones y niveles; desde los marcos nacionales –legales o políticas- cuando facilitan o restringen desde la legislación, marcos consuetudinarios, políticas públicas, hasta la comunidad, sus valores y restricciones, el sistema educativo, la familia, las y los adolescentes a nivel individual como sujetos de derechos. La aplicación de este modelo implica tomar en consideración que la prevención del embarazo en adolescentes debe realizarse desde las edades más tempranas.

Prevenir el embarazo en adolescentes, es un asunto de justicia social, que debe basarse en el desarrollo equitativo y la ampliación de medios de vida y oportunidades para las y los adolescentes y jóvenes. Asimismo, es necesaria la transformación de las masculinidades de los adolescentes varones, quienes deben aprender a valorar el autocuidado, la paternidad, el afecto y el cuidado.

- Intervenciones efectivas

La experiencia internacional permite identificar intervenciones que han demostrado ser útiles. Esta experiencia, y el trabajo desarrollado en el país, sirven como referencia para la selección de estrategias e intervenciones del actual PLANEA. En el 2011, la OMS y el UNFPA presentaron las «Directrices para la Prevención del Embarazo Precoz y los Resultados Reproductivos Adversos en Adolescentes de los Países en Desarrollo». Esta publicación señala como factores determinantes del embarazo adolescente: el matrimonio temprano, la coacción sexual y la falta de acceso y uso de anticonceptivos.

Además, indica que las consecuencias del embarazo precoz pueden incluir la morbilidad y la mortalidad, que se derivan de la falta de acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, como también a los abortos inseguros. Se trata además, de un grupo en condición de vulnerabilidad, especialmente susceptible a las desigualdades estructurales y los entornos sociales que les coloca en riesgo de asumir conductas que limitan las posibilidades de una vida adulta saludable.

- Beneficios de la prevención de embarazo en adolescentes

Los gobiernos, las comunidades, las familias, los líderes religiosos, la sociedad civil y las mismas adolescentes tienen una función importante para llevar a cabo el cambio y prevenir el embarazo en la adolescencia. Todos ganarán si se alimentan las oportunidades que representan estas niñas, llenas de vida y esperanza. Respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las adolescentes, tiene los siguientes beneficios (UNFPA, 2013).

#### 2.5.5 Marco Estratégico

- Eje estratégico 1: Desarrollo de destrezas y habilidades para la vida.
- Eje estratégico 2: Servicios integrales y diferenciados de salud para adolescentes, según los estándares de calidad y Educación Integral en Sexualidad (EIS).
- Eje estratégico 3: Participación juvenil, ciudadana y multisectorial
- Eje estratégico 4: Coordinación Interinstitucional.

#### 2.5.6 Marco de Resultados

- Resultado general

Reducir en 5 puntos porcentuales la cantidad de embarazos en adolescentes en Guatemala al 2022, en un marco de respeto a los derechos humanos, que permita contribuir al desarrollo integral de las y los adolescentes.

- Indicadores de impacto

Tasa específica de fecundidad en la adolescencia, por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años.

Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 19 años, cualquier método.

Necesidad insatisfecha de planificación familiar en mujeres de 15 a 19 años. Tasa neta de escolaridad en niñas y adolescentes ciclo primario.

- Implementación

Un elemento importante para el éxito del PLANEA es la focalización de actividades en diversas etapas con el fin de aumentar la efectividad de las acciones. Para la ejecución de las actividades contempladas en el PLANEA, así mismo es importante la coordinación con el sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural a nivel nacional, regional, departamental, municipal y comunitario (Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural CONADUR, Consejo Regional de Desarrollo Urbano y Rural CODEDUR, Consejo Departamental de Desarrollo Urbano CODEDE, Consejo Municipal de Desarrollo Urbano y Rural COMUDE, Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE). Por ello, se establece conformar los mecanismos en tres niveles de ejecución, para los cuales deberá definirse lineamientos internos que establezcan la forma de actuación de los mismos. Los mecanismos a conformar son:

- Nivel central

La Mesa Interinstitucional Nacional, establecida a nivel central, que tiene la finalidad de facilitar el cumplimiento de los objetivos que el PLANEA busca alcanzar, será liderada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con apoyo acompañante del Consejo Nacional de la Juventud. El mecanismo de articulación que se propone prevé el acompañamiento y la asistencia técnica a los ámbitos departamentales y municipales, donde se ejecutarán las acciones. Esta instancia contará con un equipo técnico nombrado que representa las instituciones que la conforman. Establecerá mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación entre las distintas instituciones involucradas, siendo estas:

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Gobernación (MINGOB)

Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS) Como instancias asesoras la integran: Vicepresidencia de la República de Guatemala Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Secretaria contra la Violencia Sexual (SEGEPLAN), Explotación y Trata de

Personas (SVET), Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), Secretaria Presidencial de la Mujer (SEPREM).

- Nivel departamental

La mesa técnica departamental será la responsable de que las instituciones involucradas a nivel departamental elaboren una planificación anual y velará por el cumplimiento y ejecución de las mismas. La mesa departamental debe coordinar esfuerzos para la gestión y movilización de recursos a nivel departamental con el fin que las actividades que se plantean puedan ser sostenibles. Esta mesa se reúne una vez al mes y está integrada por las autoridades locales y los representantes de las instituciones vinculadas al PLANEA a nivel departamental:

Gobernador Departamental (Coordinador de la Mesa)

Director/a del Área de Salud del Departamento

Director/a de Educación departamental

Delegado de la CONJUVE - Delegado del MIDES

Delegado de la SBS - Delegado de la UPCV

- Nivel municipal

En la medida de lo posible, bajo el conocimiento de la autonomía de los Gobiernos municipales, y en las municipalidades que implemente el PLANEA 2018-2022, se deberá establecer coordinación municipal, es decir, un espacio de intercambio y coordinación conformado por los actores operativos de los Ministerios, Secretarías, y entidades vinculadas (nacionales e internacionales).

Dicha coordinación deberá llevarse a cabo cada bimestre por medio de una reunión para realizar la articulación interinstitucional de las acciones, monitoreo de productos y resultados de la implementación. Eventualmente, proveerá retroalimentación para la introducción de mejoras y, si fuera necesario, solicitará apoyo a la mesa técnica departamental para la implementación.

Idealmente, el grupo de coordinación estará integrado por representantes de las instituciones locales responsables de la implementación: - Coordinador Municipal del Distrito de Salud - Delegados o representantes de los ministerios vinculados al PLANEA donde tengan presencia.

Se invitará a ser parte de esta coordinación a las autoridades y representantes de la Oficina Municipal de la Juventud, cuando la hubiere.

## **2.6 Comunidad de Kambalam**

El Barrio Kambalam está ubicado en el centro del municipio de Santa Cruz Barillas, departamento de Huehuetenango se le dio el nombre de Barrio Kambalam tomando en cuenta que en esta área está ubicado el Río Cambalán que se encuentra en una localización geográfica de 15° 48' y 05" latitud norte y 91° 18' y 45" longitud oeste, a una altitud de 1,450 metros sobre el nivel del mar. El Barrio está formado por dos sectores, dentro de los cuales se encuentra Barrio Kambalam y Barrio san Vicente siendo uno de los más grandes y dispersos del área urbana.

Colindancias, al Norte con San Francisco Chajul, al este, con Barrio Centro, al Sur, con Buena vista Santa Gregoria, al oeste, con Cantón las Flores. Clima: Predominantemente cálido y con mucha humedad. (Clima tropical). Educación: Actualmente funcionan: Escuelas de párvulos tres, Básicos: Instituto Carlos Sagastume Pérez, Colegio Cristiano Presencia, Universidad Panamericana. Transporte Terrestre: A cargo de buses urbanos, con rutas directas desde el barrio hasta el centro de Barillas. También hay una moto taxis que son más conocidos como «Tuc-tuc». Energía Eléctrica: Es proporcionada por la empresa Energuate.

La mayoría de los habitantes cuentan con este servicio ya que hay mucho más acceso que en otras comunidades del municipio. Vivienda: En el municipio el 66% es de tipo rancho tradicional, hechas de madera, con piso de tierra y con poca o ninguna división interna, el restante 34% del total de las poblaciones es de tipo moderno hechas a base de ladrillo o block, hechas de lámina, con piso mosaico y con sus respectivas divisiones internas, también del total de viviendas el 50% son dueños de su vivienda y el otro 50% las reciben en usufructo o las alquilan.

Entre las metas el Barrio Kambalam tiene un total de 338 embarazos esperados para el año 2,019 de los cuales varios de ellos pueden ser adolescentes que pueden tener complicaciones durante el embarazo, parto, pos parto y son candidatas para muerte materna o neonatal.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte.

Los adolescentes del barrio Kambalam que asisten al control prenatal al centro de salud están bajo los cuidados de los padres, por su cultura tiene varias tradiciones y costumbres que favorecen el embarazo en adolescente principalmente porque su mentalidad que las jóvenes se deben casar antes de los 20 años porque si no se quedarán solteras y sin hijos por lo que se le trunca sus metas trazadas a los mismos jóvenes además la mayoría de jóvenes tiene acceso a internet en este barrio debido a que la mayor parte de adolescentes cuentan con teléfonos celulares y los que no tienen se tiene servicio de internet al público.

La mayoría de las adolescentes embarazadas son de cultura maya, estatura promedio 1.45 a uno 1.50, delgadas, tez moreno claro, de carácter normal, pelo semicorto color castaño, la mayoría de embarazadas tienen un estado nutricional de bajo peso, viven en pobreza moderada ya que tienen para vivir el día, la mayor parte de adolescentes están estudiando.

En esta etapa los jóvenes y señoritas quieren experimentar sobre la vida y su cuerpo y es ahí donde surgen los embarazos a temprana edad en adolescentes ya que no miden las consecuencias de sus actos y las complicaciones que ello conlleva y por lo que pueden ser causa de MM, algunas de las adolescentes no cuentan con figura paterna, muchas veces quedan embarazadas por la mala influencia de las amistades que tienen.

## **2.7 Modelo de Enfermería de Betty Neumann**

Favela Ocaño & López González (2016), el modelo de Sistemas de Betty Neumann, está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y todos los mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte

El ejercicio de la sexualidad en edades tempranas puede generar diversos efectos negativos como los ya antes mencionados. La complejidad de esta problemática requiere una transformación reflexiva por parte de los adultos que educan adolescentes, implica que estos actores desarrollen la capacidad de generar satisfactores para comprender la sexualidad de los adolescentes de modo que estos últimos puedan ejercer una sexualidad sana, responsable y libre.

En la atención de la embarazada adolescente, este es utilizado para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso de adaptación al mismo. En el caso de la adolescente, todo el proceso de transición que está atravesando le genera un estado de estrés constante el cual puede alterar su equilibrio en la dinámica del proceso salud enfermedad.

## Capítulo 3

### Marco Metodológico

#### 3.1 Objetivos

General:

Describir los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de salud.

Específicos:

- Recolectar datos de los factores socioeconómicos que influyen en la ocurrencia de embarazos en los adolescentes del Barrio Kambalam del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante los meses de julio a octubre del año 2019.
- Analizar los factores que intervienen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante los meses de julio agosto y septiembre del año 2019.

#### 3.2 Variables y sus definiciones

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango durante los meses de julio a octubre del año 2019.	Saberes que tienen los adolescentes sobre los factores que contribuyen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes.	Conjunto de elementos que conforman los factores que influyen para que las adolescentes embaracen.	-Factores Individuales	Encuesta dirigida ¿Qué edad tiene? 10 a 12 13 a 15 16 a 17 18 a 19  2. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera b. Unida c. Casada  3. ¿Cuál es el grado de escolaridad?

<p>abril, mayo. Junio, y agosto 2019.</p>				<p>escolaridad que tiene?</p> <p>Ninguno Primaria Básico Diversificado Universitario</p> <p>4. ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>a. Ama de casa b. Empleada c. Estudiante</p> <p>5. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</p> <p>10 a 12 13 a 15 16 a 17 18 a 19</p> <p>¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>Ninguno 1 a 2 3 a 4 5 a más</p> <p>¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer embarazo?</p> <p>10 a 14 años 15 a 17 años 18 a 20 años 21 años a más</p> <p>¿Deseaba su primer embarazo? Sí No</p> <p>9. ¿Qué actitud tuvo al momento de tener su primer embarazo?</p> <p>a. Aceptación b. Tristeza c. Angustia d. Rechazo</p>
---	--	--	--	--

				<p>10. Consume algún tipo de sustancias:  a. Drogas  b. Alcohol  c. Cigarrillos  d. Ninguno</p> <p>¿Ha recibido consejo sobre métodos de planificación que hay evitar un embarazo?  Sí            No</p> <p>¿Si su respuesta anterior es SI, anote una X los métodos de planificación que Ud. conoce?  Noriginon  Noristerat  Depo-provera  Jadelle  T de cobre  Otro</p> <p>¿Ha recibido consejo sobre las complicaciones durante el embarazo?  Sí            No</p> <p>14. Practica alguna Religión  SI  NO</p> <p>15. Si su respuesta anterior es SI, anote una X en la religión que usted practica  a. Católica  b. Evangélica  c. Mormona  d. Testigo de Jehová</p>
--	--	--	--	--

			<p>-Factores soci</p> <p>16. Quién influyó en decisión para que que embarazada</p> <p>a. Novio b. Amigos o amigas c. Decisión Propia d. Ninguno</p> <p>17. Ha sufrido alguno los siguientes problem</p> <p>a. Maltrato b. Violencia intrafami c. Discriminación d. Ninguno</p> <p>18. Marque con una <math>\Sigma</math> número de hermanos tiene:</p> <p>19. Con quién vive actualmente</p> <p>a. Padres b. Hermanos c. Abuelos d. Esposo c. Otros Especifique:</p> <hr/> <p>¿En su familia el tene relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pec</p> <p>Sí No</p>
			<p>-Factores culturales</p> <p>21. De acuerdo a la c en la que vive, es acej que usted adolescente embarazada</p> <p>Sí</p>

				<p>No</p> <p>22. Si la respuesta anterior es SI, cuál es la opción más adecuada ante el embarazo durante la adolescencia.</p> <p>a. Creen que si no se casan antes de los 20 años se casarán</p> <p>b. Creen que más tarde ya no podrá tener hijos</p> <p>c. Creen que las mujeres nacen únicamente para casa y para tener hijos</p> <p>d. Todas son correctas</p> <p>23. ¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?</p> <p>10 a 14 años</p> <p>15 a 17 años</p> <p>18 a 20 años</p> <p>21 a 25 años</p> <p>26 a más</p> <p>24. ¿Por qué se casan o se casan las mujeres en su familia?</p> <p>Por estar embarazada</p> <p>Por decisión propia</p> <p>Por obligación</p> <p>25. Está estudiando actualmente:</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>26. Si la respuesta anterior es NO, anote cual es la razón que le impide estar estudiando en la actualidad.</p>
--	--	--	--	---

				a. Embarazo b. Economía c. Decisión Propia d. Esposo Otra, especifique: _____ _____ _____ _____ -Factores educativos 27. Último grado que cursando: a. Primaria b. Básico c. Diversificado d. Ninguno 28. Dónde ha recibido orientación sexual a. Familia b. Escuela c. Servicios de salud d. Medios de comunicación
--	--	--	--	---

### 3.3 Población y Muestra

#### 3.3.1 Población

El promedio mensual de adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, es de 20 según censo obstétrico, del Barrio Kambalam

#### 3.3 .2 Muestra

No se aplicó ninguna fórmula por tratarse de una población pequeña de 14 (catorce adolescentes embarazadas), según notificación del censo obstétrico del Barrio Kambalam del Municipio de Santa Cruz Barillas. Por lo tanto la muestra queda constituida por 14 adolescentes embarazadas.

### **3.4 Sujetos de estudio**

Adolescentes embarazadas del Barrio Kambalam que asisten al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango.

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

#### 3.5.1 Inclusión

- Todas las adolescentes embarazadas del Barrio Kambalam que asisten al Centro de Salud de Barillas Huehuetenango.
- Adolescentes embarazadas del Barrio Kambalam que asisten al Centro de Salud que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

#### 3.5.2 Exclusión

- Adolescentes embarazadas del Barrio Kambalam que asisten al Centro de Salud de Barillas Huehuetenango, que no decidieron participar en el estudio.
- Embarazadas del Barrio Kambalam que asisten al Centro de Salud que no se encuentran dentro del periodo de adolescencia.

### **3.6 Diseño de la investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo porque permitió con los hallazgos encontrados, describir los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio Kambalam, con enfoque cuantitativo porque mediante la inferencia estadística se presentaron los datos numéricos encontrados, de corte transversal porque se realizó de julio a octubre del 2019.

### **3.7 Análisis estadístico**

La Recolección de datos se realizó utilizando el instrumento de encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas del barrio Kambalam, Se elaboró una matriz con las preguntas del instrumento y las opciones de respuesta de selección múltiple, utilizando la tabulación manual de

paloteo de cinco en cinco para obtener el total de respuestas. Se inicia elaboración de gráficas estadísticas con su respectivo análisis que permitió construir las conclusiones y recomendaciones.

### **3.8 Aspectos ético-legales**

#### **3.8.1 Beneficencia**

Este principio comprende el no causar daño, se dará información adecuada y veraz sobre la investigación para asegurar que los sujetos de estudio comprendan que la investigación no tiene ningún fin de dañar a la persona.

#### **3.8.2 Justicia**

Se dará un trato justo a los participantes, respetando sus derechos sin discriminación alguna.

Se analizan los sistemas de selección equitativa de los sujetos, en especial la protección de los grupos más vulnerables y la compensación que tendrán los daños que se puedan presentar. A todas las participantes se les trató con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

#### **3.8.3 Consentimiento informado**

La investigadora elaboró un consentimiento informado, que se presentó a las participantes, después de haberles informado los objetivos de la investigación, se les informa que pueden retirarse en el momento que lo deseen, y que la investigadora es la responsable del estudio, con quien podrán abocarse cuando presentaran dudas. “Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. El procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento voluntario.” (Polit D. 2, 000 p.72)

Previo a la entrevista se informará a los sujetos de estudio sobre la investigación, costos y beneficios de la misma y se le proporcionará la hoja de consentimiento informado para que firmen si están de acuerdo a participar de forma voluntaria.

### 3.8.4 Autonomía

El ser humano posee la capacidad de tomar decisiones, tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento, determinar su conducta a seguir. Se explicó a todas las participantes su derecho de decidir sobre si participa o no en el estudio, se les informó que el objetivo de la investigación y que pueden abandonar el estudio cuando lo deseen. Se respetaron sus decisiones.

### 3.8.5 Intimidad

Los procedimientos empleados para obtener información no deben utilizarse en perjuicio de las personas que lo brindan. Se les informó a las participantes que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

### 3.8.6 Anonimato y confidencialidad

Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicos, el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad.

Este principio se aplicó durante el desarrollo de la investigación, protegiendo la identidad de las participantes y en efecto, la información que proporcionarán será exclusivamente para la presente investigación. Los datos personales de las participantes no se relacionaron con la investigación.

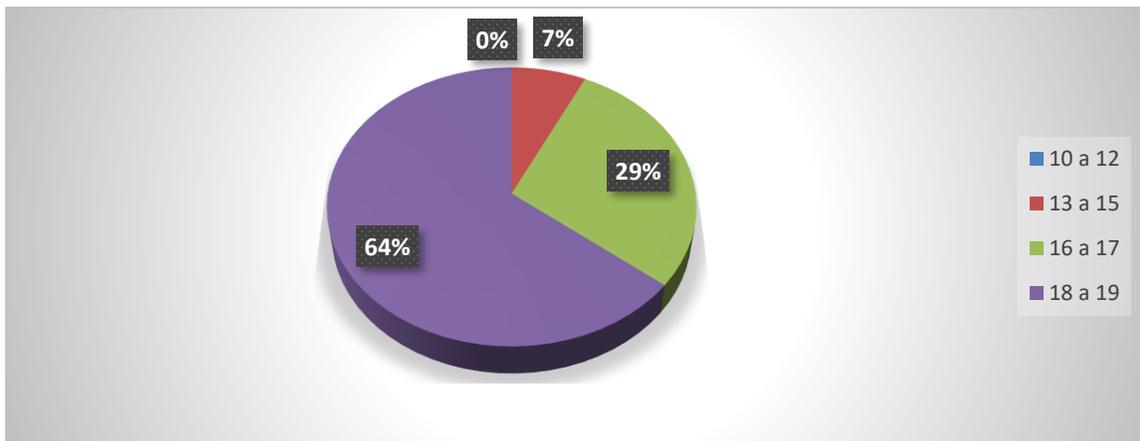
## Capítulo 4

### Análisis y Presentación de Resultados

#### 1. Factores Individuales

Gráfica # 1

Edad de las adolescentes



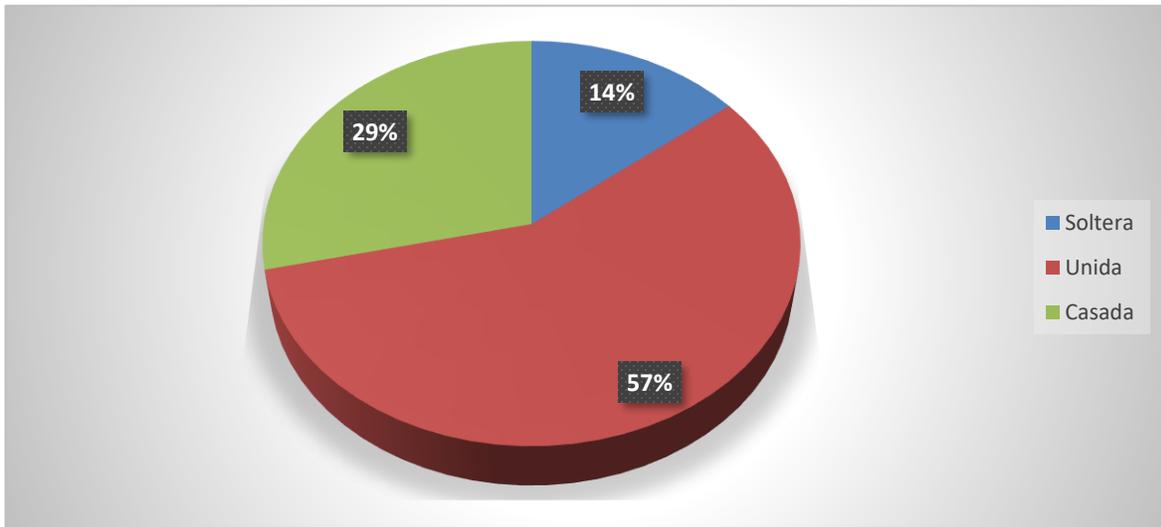
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

La edad de las embarazadas adolescentes que asisten a su control en el centro de salud su mayoría están entre los 13 a 19 años, distribuido como el 64% entre el grupo etario de 18 a 19 años, 29% en las edades de 16 a 17 años, 7% entre las edades de 13 a 15 años y el 0% en las edades de 10 a 12 años de edad.

Procurador de los derechos humanos en su informe temático es su análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala (2013, p2). Menciona que la adolescencia, desde la perspectiva de la OMS, es la etapa comprendida entre los 10 a 19 años, inmerso en el período de juventud (arriba descrito). Mientras que la pubertad o adolescencia inicial, es la primera fase que comienza a los 10 años en las niñas y 11 en los niños. Ésta llega hasta los 14 a 15 años.

Las edades de las adolescentes embarazadas se encuentran en el rango de 16 a 19 años, finalizando los cambios de la adolescencia, lo cual minimiza riesgo por edad.

**Gráfica # 2**  
**Estado Civil**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

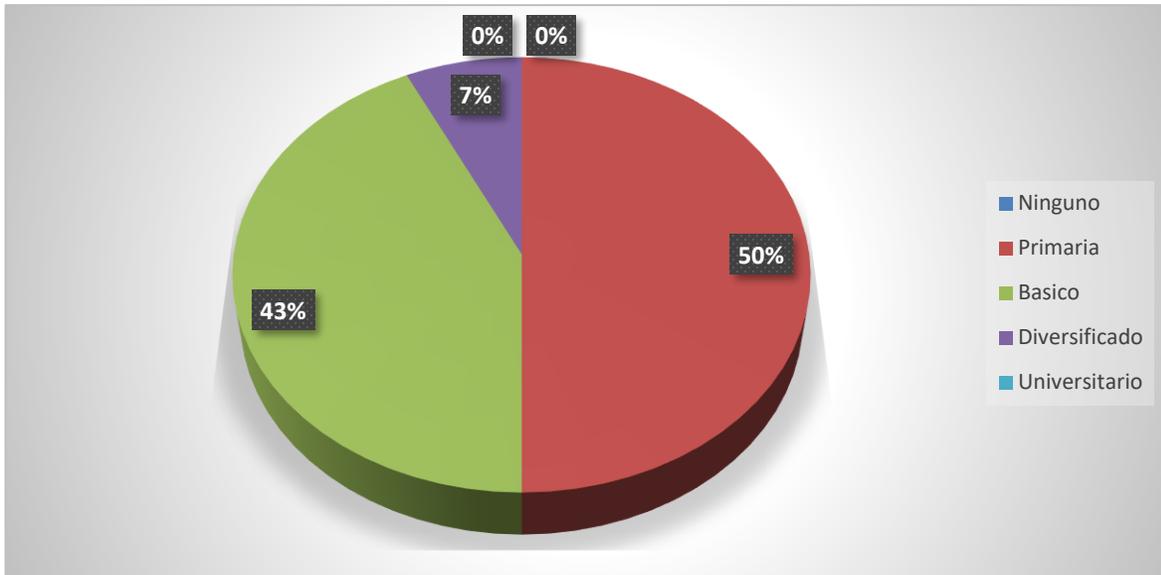
El 57% de adolescentes embarazadas su estado civil es unida, el 29% casadas y el 14% solteras.

En Guatemala el matrimonio, es aprobado para personas que son mayores de edad, si las adolescentes oscilan en las edades menores a 18 años, la ley no permite que se realicen los matrimonios y mucho menos si son menores de 14 años ya que se caracteriza como una violación Sexual y debe ser denunciado e investigado por la PGN (2017).

El 71% de adolescentes embarazadas encuestadas no son casadas, lo cual representa riesgo en los factores económicos, social, cultural e individual.

**Gráfica# 3**

**Escolaridad**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

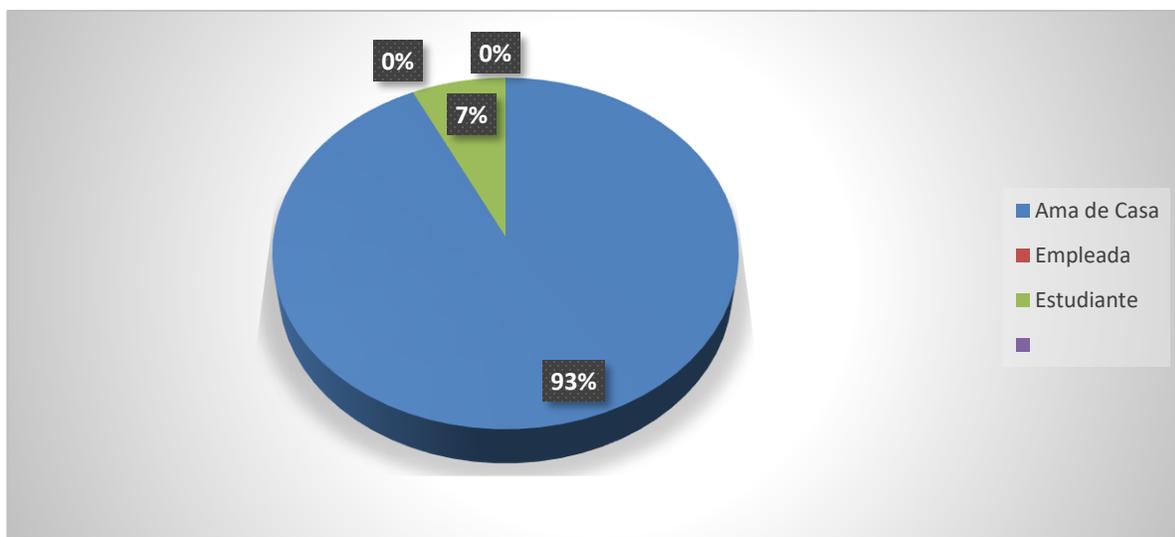
Las adolescentes embarazadas que participaron en la encuesta, 50% estudiaron la primaria, 43% básico y solo el 7% asistieron a la universidad.

Coronado Velásquez (2017), en su tesis Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, en el CAP de Comitancillo San Marcos, afirma en sus resultados, que dentro de los factores educativos se encuentran: un bajo Nivel educativo, abandono escolar, falta de recursos económicos para estudiar, falta de acceso a los centros educativos, falta de educación sexual en las instituciones escolares (pág. 34)

Lo anterior evidencia que las adolescentes embarazadas tiene un nivel educativo aceptable para poder cuidarse y cuidar al niño/a.

## Gráfica # 4

### Ocupación



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

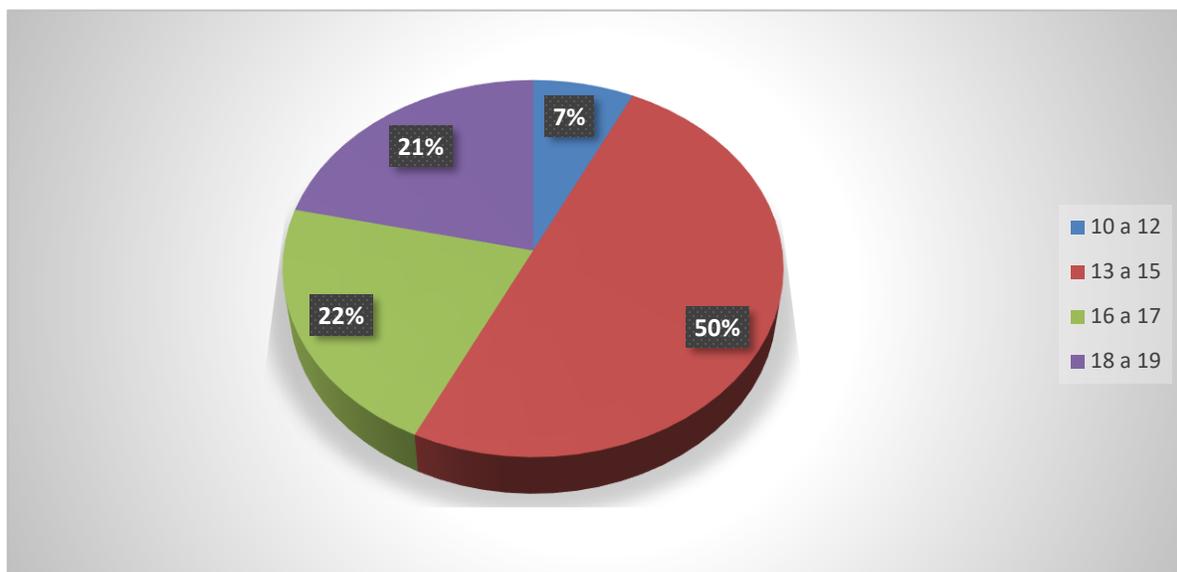
El 93% de adolescentes embarazadas son amas de casa y 7% tienen la oportunidad de dedicarse a sus estudios para poder obtener un título.

El embarazo durante la adolescencia condiciona a las mujeres a quedarse en casa y dejar de realizar otras actividades como la educación. Según datos de la UNICEF (2002), aproximadamente 1 de cada 10 nacimientos en el mundo corresponde a madres adolescentes, que dan a luz a unos 13 millones de niños al año y a menudo se ven obligadas a dejar los estudios (lo que no ocurre con los padres adolescentes) para dedicarse a la casa y al cuidado de los niños.

La ocupación de las adolescentes embarazadas prevalece ser ama de casa, trabajo que no es remunerado ni tiene beneficios y que no tienen prestaciones.

Gráfica # 5

Edad de la Primera Relación Sexual



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

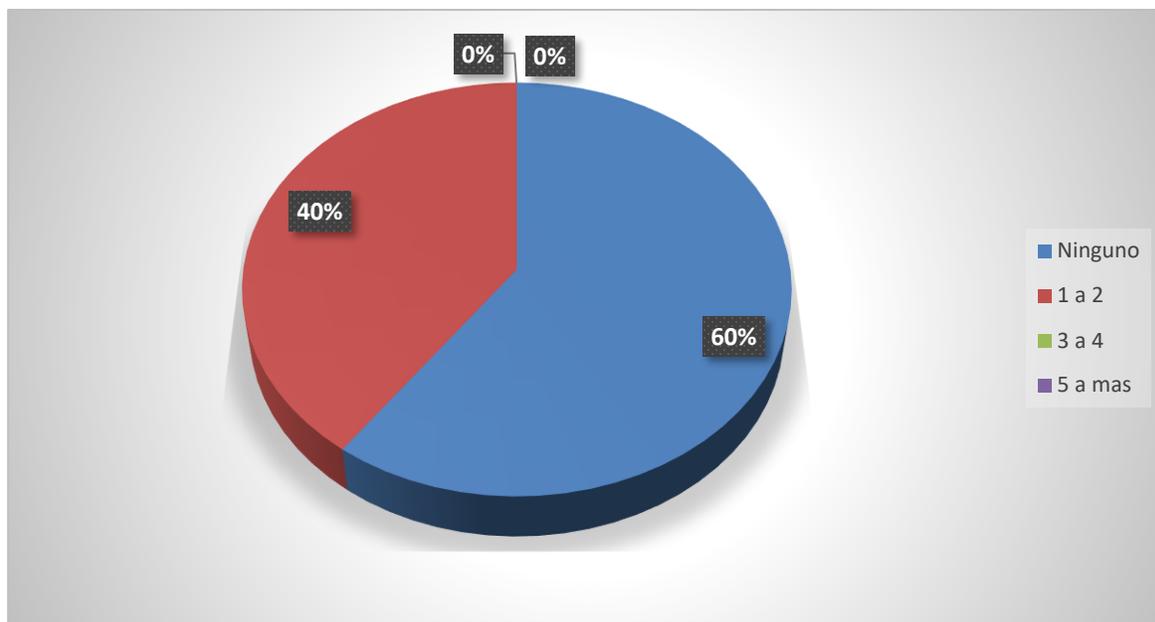
El 50% de embarazadas inició la actividad sexual de 15 a 18 años, un 50% entre las edades de 18 a menor de 20 años.

El inicio de las relaciones sexuales durante la adolescencia, predispone a las mujeres a tener un embarazo no deseado, contraer enfermedades de transmisión sexual siendo recomendable que se retrase la actividad sexual hasta que se finalice esta etapa. La UNICEF (2002) describe que en América Latina y el Caribe, más del 50% de los jóvenes menores de 17 años habían tenido relaciones sexuales a la edad de 17 años. En comunidades urbanas pobres, donde los niños son más vulnerables a la explotación sexual, la iniciación sexual tiene lugar a edades muy tempranas. La mayoría de las adolescentes en el mundo en desarrollo que son sexualmente activas están casadas. (pág. 28)

Se evidencia que las adolescentes embarazadas iniciaron una vida sexo genital a temprana edad lo cual evidencia riesgo de embarazo.

**Gráfica # 6**

**Número de hijos**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

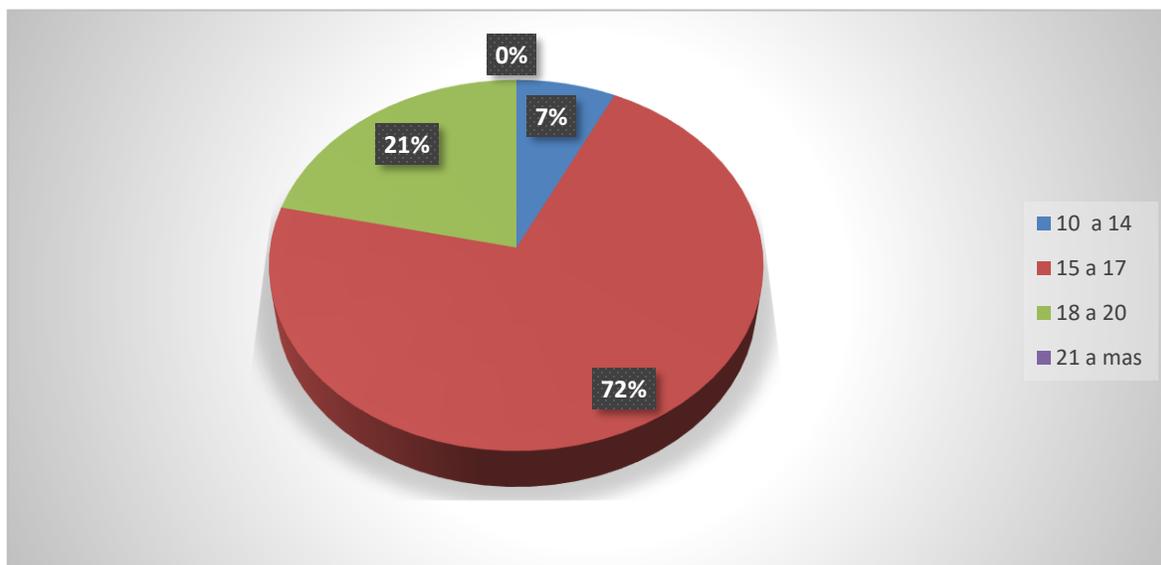
El 60% de las adolescentes embarazadas es su primer embarazo, y 40% tienen de uno a dos hijos.

Ochoa Saldarriaga (2015) en su investigación sobre Factores biológicos, socioeconómicos y culturales, en Colombia, señala que el embarazo en la adolescencia implica un alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. La maternidad en adolescentes constituye un riesgo potencial de alteraciones biológicas, ya que existe inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parenterales inadecuados y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto que se asocia con alteraciones tanto maternas como perinatales (pág. 12).

La mayoría de las adolescentes embarazadas es su primer embarazo y el resto tienen de uno a dos hijos, que se convierte en riesgo social, económico, individual.

**Gráfica # 7**

**Primer Embarazo**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

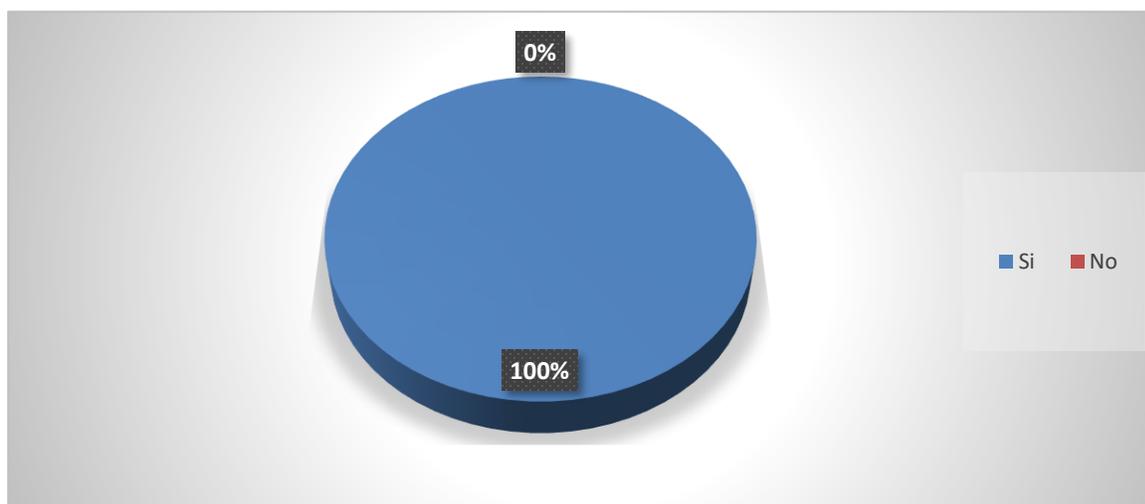
El 72 % de adolescentes embarazadas oscilan entre 15 a 17 años un 21% entre los 18 a 19 años, solo un 7% entre los 10 a 14 años.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (2013). Afirma que en América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo, con un promedio de 38% de las mujeres que se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad. Por lo tanto, casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. (p.1)

Los embarazos durante la adolescencia conllevan complicaciones, poniendo en riesgo la vida de las adolescentes, dentro de las complicaciones que se registran se hace mención para la madre de: amenaza de abortos y/o aborto, parto prematuro, Pre eclampsia, Eclampsia, ruptura uterina; para el feto retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, prematuros, entre otros. Es importante que los adolescentes cuenten con orientación en relación de la edad adecuada para tener hijos, que teóricamente se establece de los 20 a los 35 años de edad, donde se corren menos riesgos de morbilidad y mortalidad para las mujeres y los recién nacidos.

**Gráfica # 8**

**Deseaba el Primer Embarazo**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

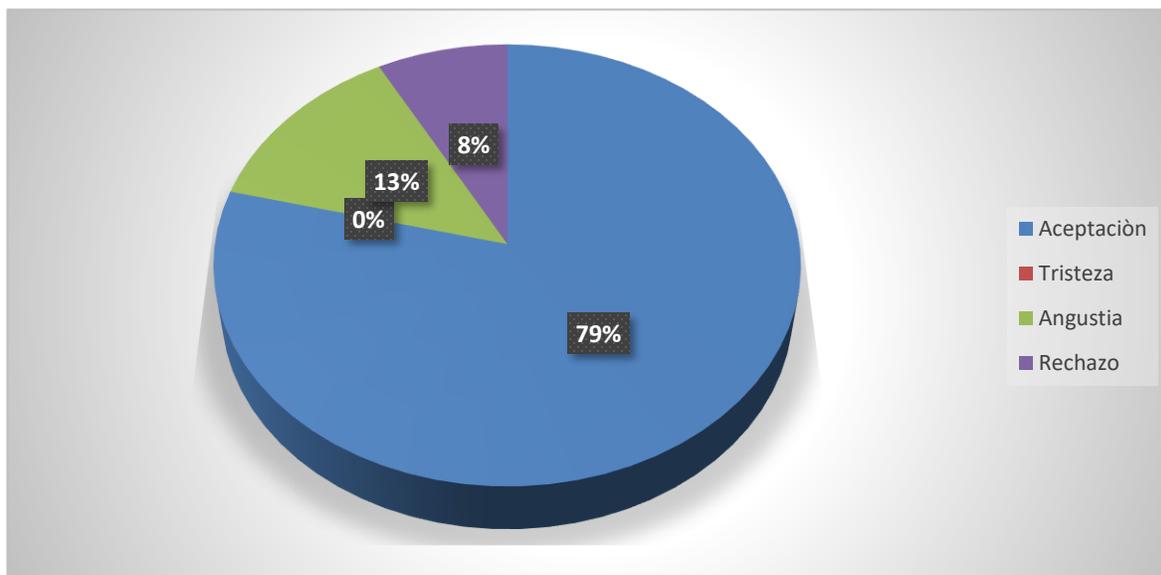
El 100% de las adolescentes embarazadas refieren que deseaban su embarazo.

Sin embargo, es importante orientar a las personas durante el periodo de la adolescencia de los riesgos que conlleva un embarazo en estos rangos de edad, debido a que una mujer adolescente embarazada tiene tres veces más riesgo de morir que una mujer que oscila en las edades recomendadas para gestar.

La Organización Mundial para la Salud OMS, (2015) indica que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

**Gráfica # 9**

**Actitud ante el Embarazo**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

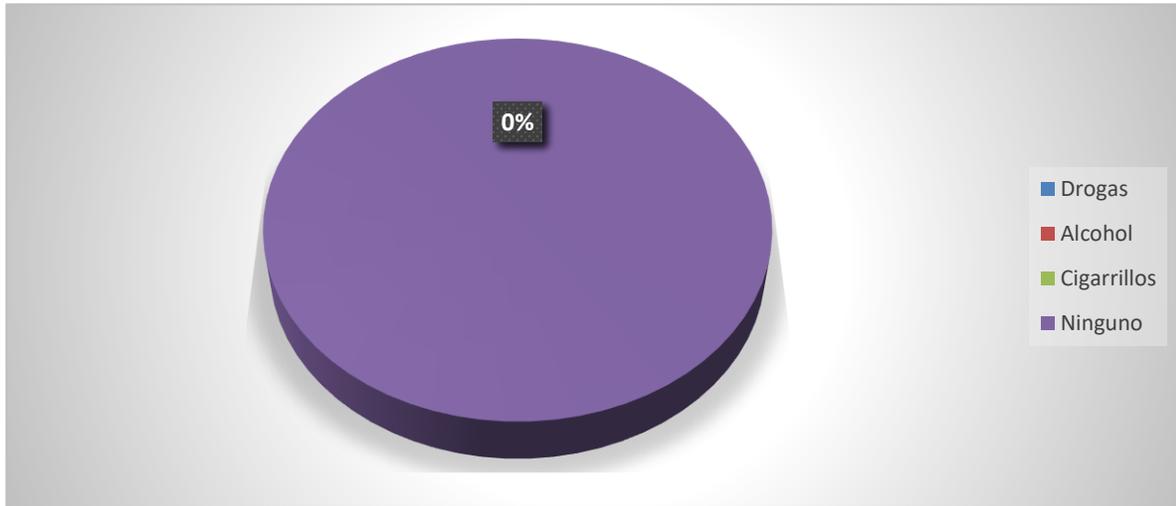
El 79% respondió que al enterarse que estaba embarazada su reacción fue aceptación, un 13% sintió angustia y el 8% sintió rechazo por su embarazo.

La UNICEF (2013 p.13) refleja que los estudios dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales.

La mayoría de las adolescentes embarazadas la actitud fue de aceptación del embarazo lo que beneficia su salud integral. Aunque un mayor porcentaje indicó que aceptó el embarazo al enterarse, es importante brindar apoyo psicológico a las embarazadas, debido a que es una edad de cambios y se necesita apoyo para enfrentar estos procesos.

**Gráfica # 10**

**Consumo de Sustancias Nocivas para la Salud**

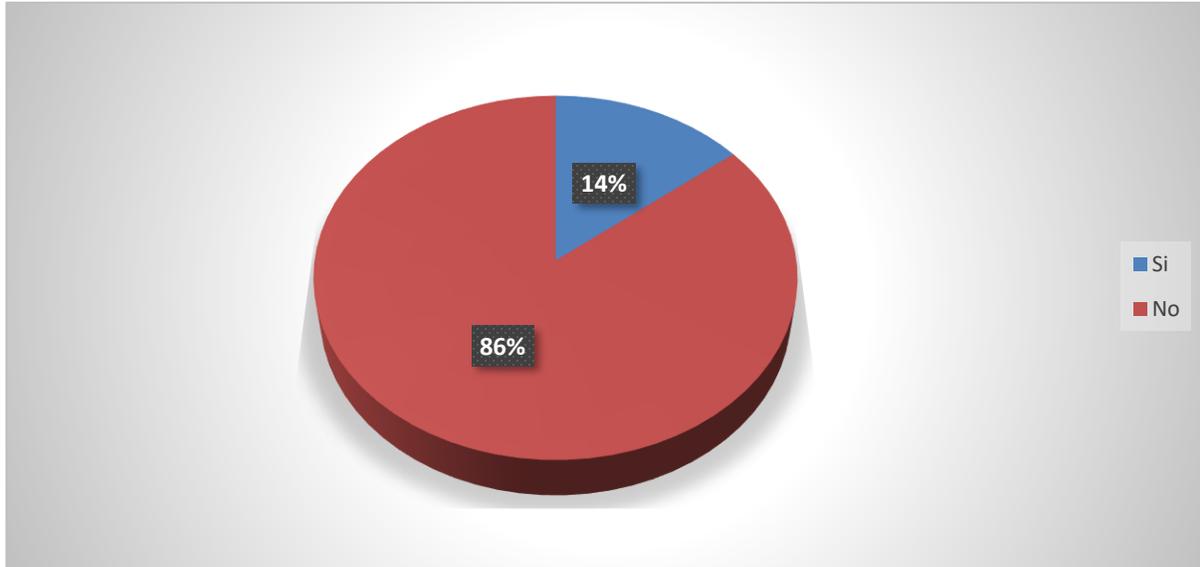


Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

El 100% de adolescentes embarazadas manifestaron que no consumen ningún tipo de sustancias, drogas, alcohol, cigarrillo entre otras que puedan dañar al binomio madre hijo, lo que beneficia el crecimiento y desarrollo del producto de la concepción y la salud de la adolescente embarazada.

## Gráfica # 11

### Consejería sobre Métodos de Planificación



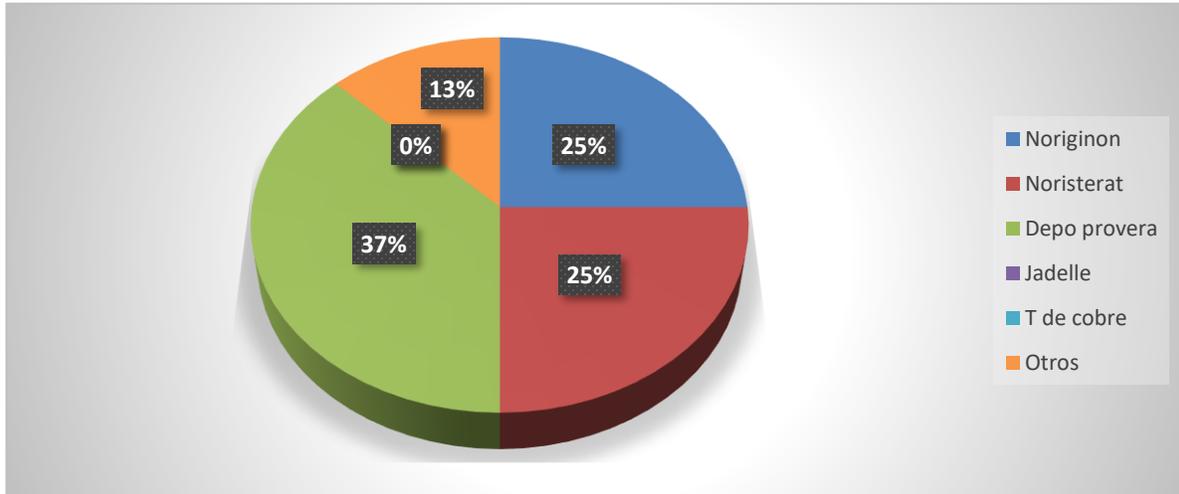
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

El 86% de las adolescentes embarazadas manifestaron que no recibieron ninguna consejería sobre métodos de planificación familiar lo que refleja que solo el 14 % obtuvo información.

La Secretaría de salud y la Dirección General de Salud Reproductiva de México D.F. también describen en su libro que todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales: El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad y de planear una familia, derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales, el derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales, derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.

## Gráficas # 12

### Conocimiento de Métodos de Planificación Familiar



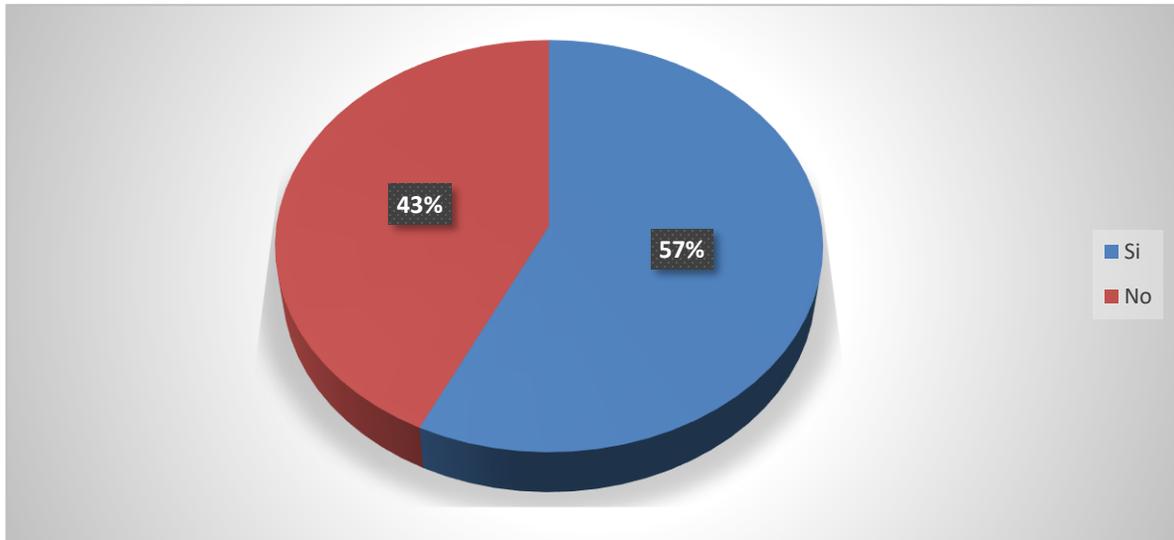
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las adolescentes embarazadas encuestadas tiene conocimientos Métodos de planificación familiar; 25% Noristerat, 25 % Noriginon, 37% Depoprovera y el 13 % otros por lo que se identifica que de los más métodos ninguna tiene conocimiento ni ideas de que existen en el servicio de salud.

La UNICEF (2013 p.13) refleja que los estudios dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales. Es importante que las adolescentes reciban orientación sobre los métodos de Planificación Familiar, con el fin de que retrasen un segundo embarazo y conozcan la importancia del espaciamiento de embarazos.

**Gráfica # 13**

**Consejería sobre Complicaciones Durante el Embarazo**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

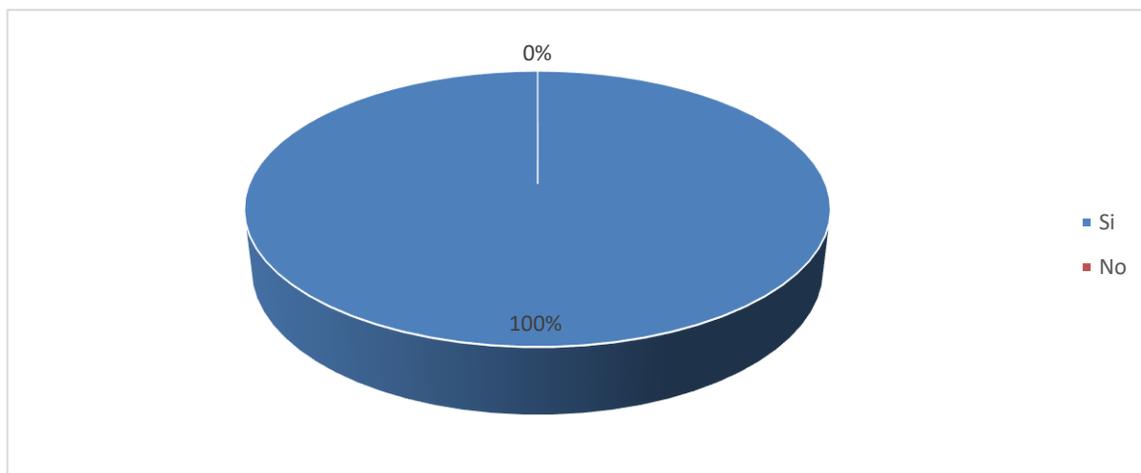
De las embarazadas adolescentes el 57% han recibido consejería sobre complicaciones durante el embarazo y 43% no están informadas sobre el tema.

Según datos de la UNICEF (2002), aproximadamente 1 de cada 10 nacimientos en el mundo corresponde a madres adolescentes, los niños nacidos de una madre adolescente tienen más probabilidades de morir en el primer mes de vida que los demás niños. Cada año, al menos 60.000 adolescentes mueren como consecuencia de problemas relacionados con el embarazo y el parto. El riesgo de morir durante el parto es doble entre las adolescentes mayores de 15 años que entre madres de 20 a 30 años. Las niñas menores de 15 años tienen un factor de riesgo cinco veces superior. Cada año, hasta 4,4 millones de niñas de entre 15 y 19 años sufren abortos en condiciones no higiénicas (pág. 28).

## 1. Factores Sociales

**Gráfica # 14**

### **Religión que Práctica**



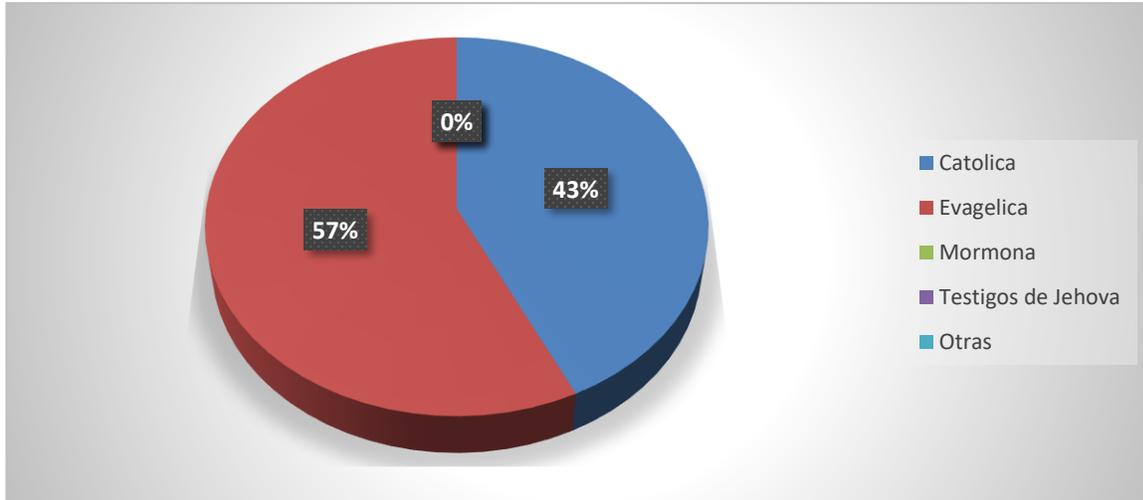
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

Se observó que el 100% de embarazadas adolescentes encuestadas respondieron que practican una religión.

La Constitución Política de Guatemala (1985), establece en el Artículo 36 Libertad de Religión. El ejercicio de todas las religiones es libre. Toda persona tiene derecho a practicar su religión o creencia, tanto en público como en privado, por medio de la enseñanza, el culto, la observancia, sin más límites que el orden público, el respeto debido a la dignidad de la jerarquía y a los fieles de otros credos.

**Gráfica # 15**

**Tipo de Religión que Práctica**



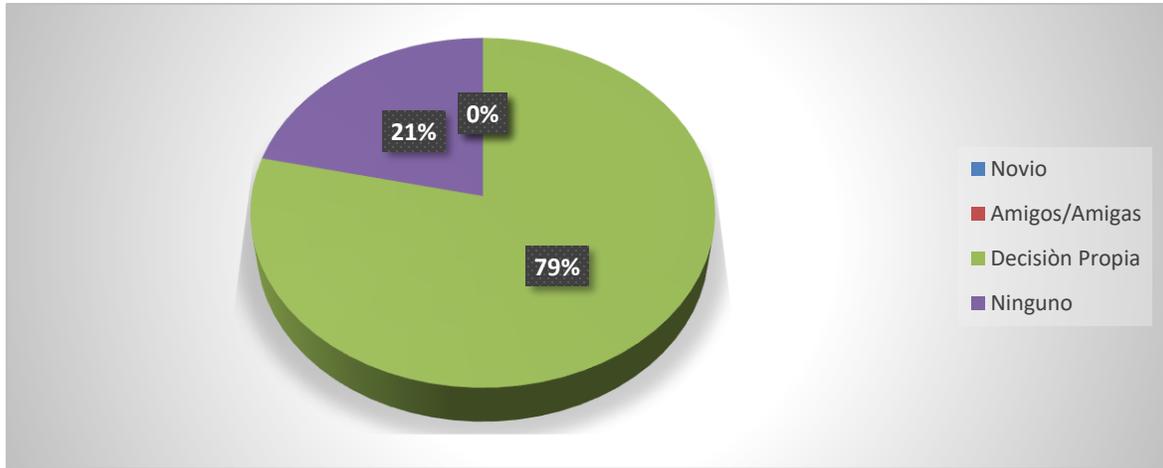
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

El 57% Practican la religión evangélica y el otro 43% práctica la católica.

La mayoría de seres humanos creen en un ser supremo, siendo importante que en la sociedad se practican principios cristianos sin importar la religión, profesando un mensaje de amor al prójimo y proteger la vida.

Gráfica # 16

Quién influyó para que Quedará Embarazada



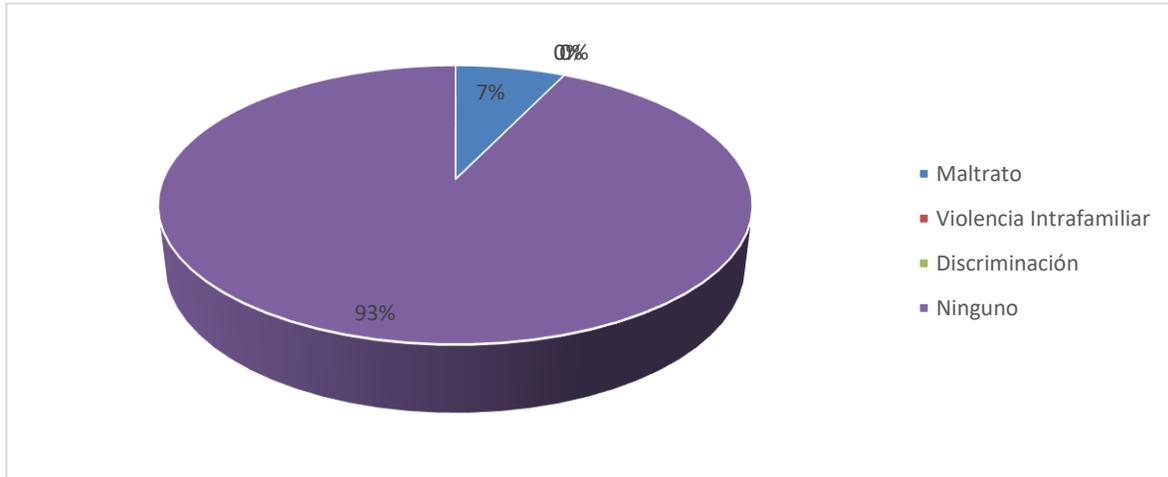
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

El 79% de las embarazadas adolescente quedaron embarazadas por decisión propia, el 21% indicó que ninguno influye.

Es importante orientar a las adolescentes, para que retrasen la decisión de quedar embarazadas, por las complicaciones que pueden presentar durante este periodo de gestación, hipertensión, malformaciones congénitas, anemia, entre otras. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los progenitores son un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los jóvenes; los individuos, los miembros de las familias ampliadas y las escuelas desempeñan todos ellos también una función fundamental. Numerosos estudios han demostrado que la forma en que los adolescentes conectan con su mundo social influye en su salud y desarrollo y les protege frente a conductas de alto riesgo. Al establecer lazos coherentes, positivos y emocionales con adultos responsables, los jóvenes pueden sentirse seguros y a salvo, y obtener la resistencia que les permita confrontar y resolver los problemas que les depara la vida.

**Gráfica # 17**

**Problemas sufridos durante su adolescencia**

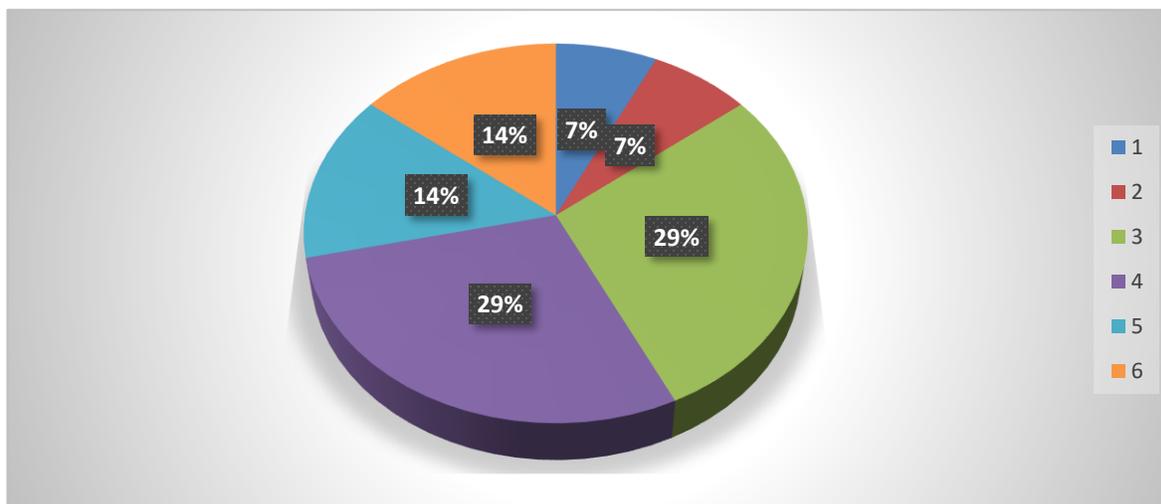


Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las embarazadas adolescentes encuestadas, el 93% no sufre de ningún problema como maltrato, violencia intrafamiliar, discriminación y el 7% indica que ha sufrido de maltrato de un familiar durante su tiempo de gestación.

La violencia se divide en 4 tipos, siendo esta violencia económica, violencia física, violencia sexual y violencia psicológica. Es importante orientar a las adolescentes embarazadas en relación a este tema, para que puedan reconocer los tipos de violencia y denunciar si se ven sometidas a alguno de ellos.

**Gráfica # 18**  
**Cantidad de Hermanos**



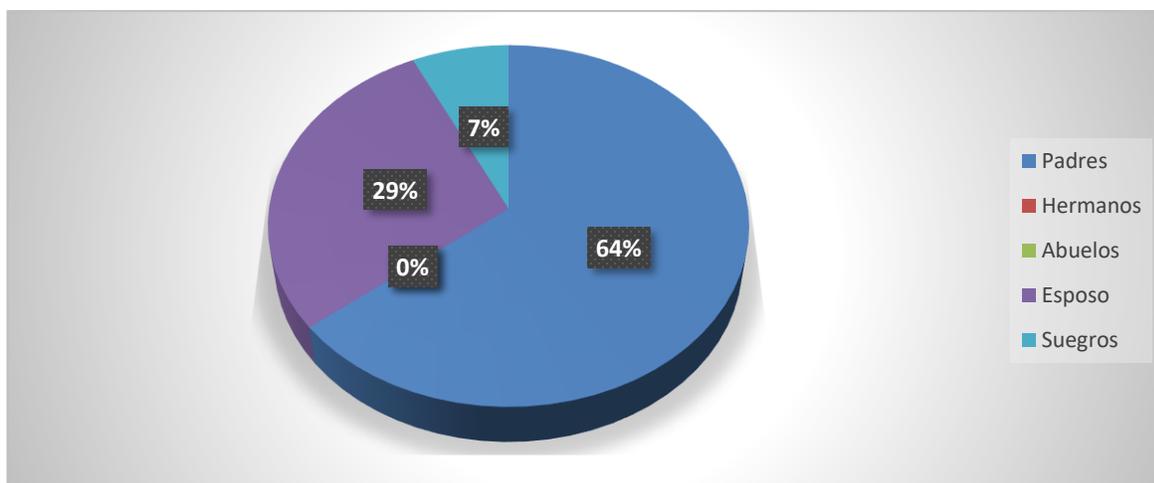
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las embarazadas adolescentes encuestadas, el 29% tienen de 3 a 4 hermanos, el 14% tiene 5 a 6 hermanos y el 7% tienen de 1 a 2 hermanos por lo que refleja que la mayoría tiene más de cinco hermanos que viven en sus casas con sus padres.

El número de hijos en una familia determinan la economía de la misma, a mayor número de hijos se disminuyen las posibilidades económicas en los hogares, la adolescente embarazada continúa viviendo en su casa incrementando la situación económica de la familia extendida.

**Gráfica # 19**

**Con quién Vive Actualmente**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

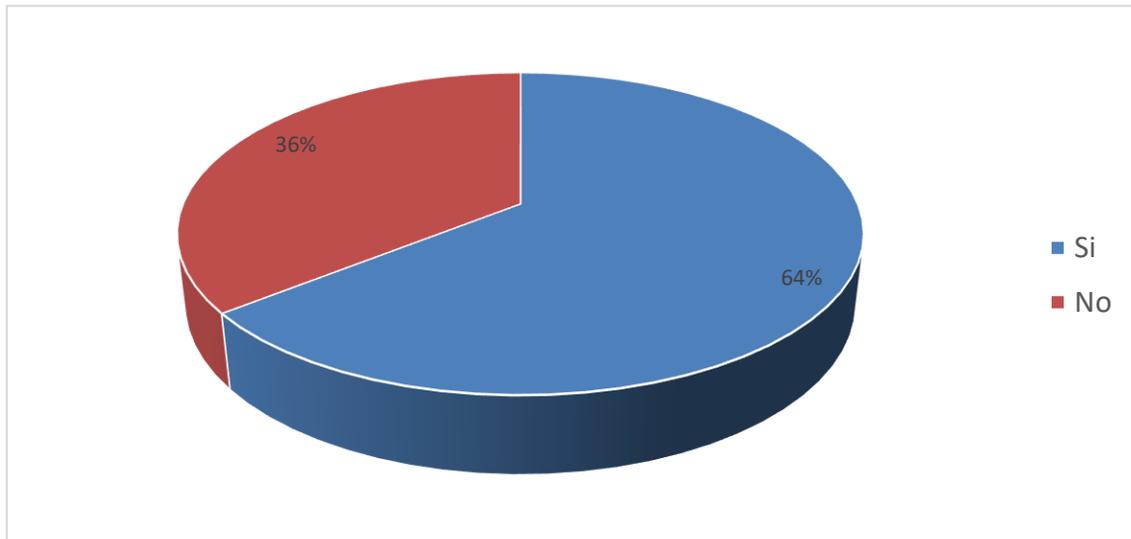
El 64% de las adolescentes embarazadas viven con sus padres, un 29% con sus esposos y 7% viven con sus suegros.

La mayoría de las adolescentes embarazadas se quedan a vivir con sus padres, es de beneficio emocional por el apoyo familiar durante el proceso de gestación.

## 2. Factores Culturales

**Gráfica # 20**

### **Opinión de la Familia sobre el Pecado al Tener Relaciones Sexuales antes del Matrimonio**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

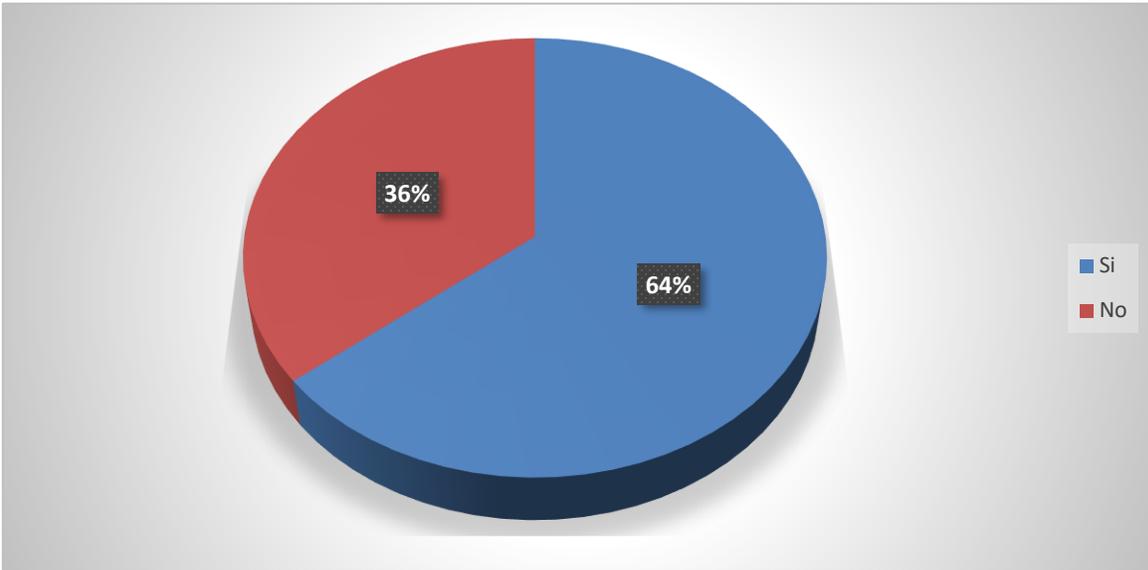
De las adolescentes embarazadas encuestadas, el 64% opinan que es pecado tener relaciones sexuales antes del matrimonio y 36 % indica que no es pecado.

Hace años la virginidad era un concepto social muy importante, pero desgraciadamente la juventud no evalúa a profundidad de las consecuencias, dejándose llevar por momentos de curiosidad, placer o de pasión que llevan a las consecuencias antes mencionada, además de decepciones, baja autoestima y una valoración escasa del acto amoroso. La pérdida de virginidad como acto de relación prematura implica riesgo de embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y otros. (Guerrero F. 2,014)

La opinión de las adolescentes embarazadas de si es pecado tener relaciones sexuales antes del matrimonio, es riesgo que ellas presenten sentimiento de culpa.

**Gráfica # 21**

**Aceptación del Embarazo en la Cultura**



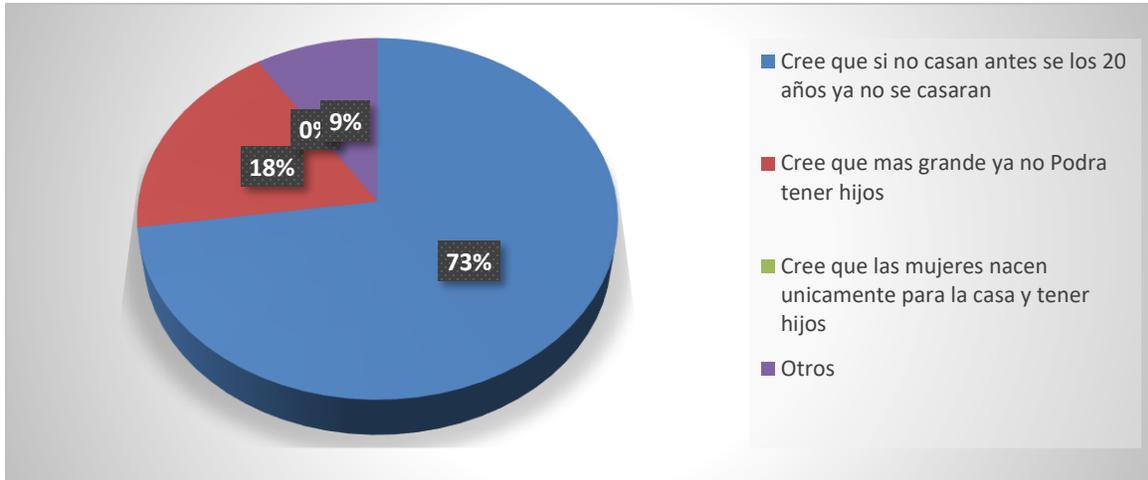
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las adolescentes encuestadas el 64% indican que si es aceptable el embarazo en adolescentes y 36% indica que no acepta.

En la cultura del Barrio Kambalam la población refiere que, el embarazo en la adolescencia es aceptable, considerando que mientras más jóvenes tengan sus hijos, mas posibilidad tendrán de formar un hogar. Sin embargo, es importante considerar los riesgos que se corren durante el embarazo en la adolescencia.

Gráfica # 22

**Opinión Ante el Embarazo Durante la Adolescencia**



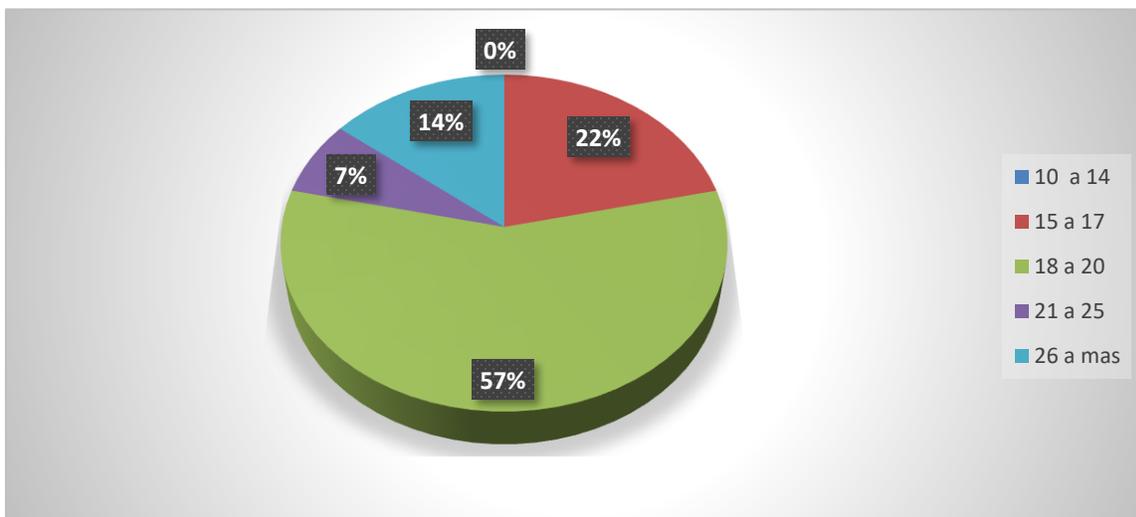
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

El 73% de las adolescentes embarazadas acepta el embarazo porque cree que si no se casan antes de los 20 años ya no tendrán ese privilegio, el 18% creen que más grandes ya no podrán tener hijos y el 9% indican que es porque se enamoraron de esa edad y decidieron rehacer su vida con esa persona.

La población del barrio Kambalam tiene creencias erróneas que favorece la aceptación el embarazo en adolescentes, porque más grandes ya no podrán tener hijos.

Gráfica # 23

**Edad Común para el matrimonio o unión en la familia**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

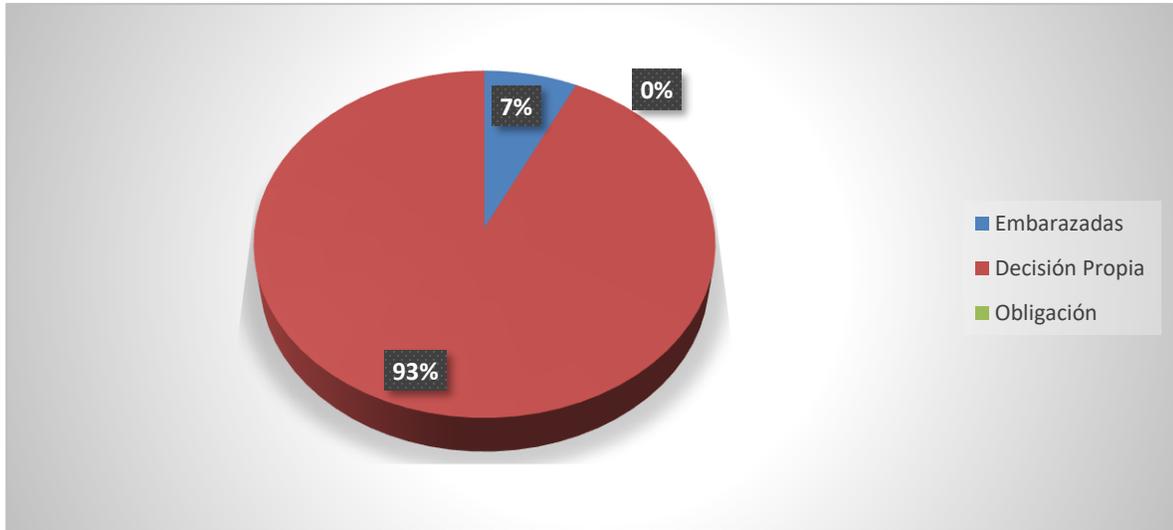
De las adolescentes embarazadas, el 57% se casan o se unen de los 18 a 20 años, 22% entre los 15 a 17 años, 14% entre los 26 o más y 7 % indica que es entre los 10 a 14 años de edad.

Es importante orientar a las familias, informando de los riesgos de los embarazos durante la adolescencia, haciendo énfasis en retardar la vida matrimonial, expectativas y planes de vida tiene las adolescentes.

La UNICEF (2002) describe que en América Latina y el Caribe cuanto más joven es la niña, mayor es la diferencia de edad con su marido, lo que dificulta que contribuya al matrimonio en igualdad de condiciones. Las niñas que se casan jóvenes: tienen menos probabilidades de continuar su educación, tienen más posibilidades de tener hijos muy seguidos, lo que complica seriamente su salud, Sus maridos, familias e incluso algunos trabajadores sanitarios pueden denegarles el acceso a anticonceptivos hasta que no tienen un hijo. Carecen de poder para exigir prácticas sexuales seguras.

## Gráfica # 24

### Razón del Matrimonio o Unión en las Mujeres



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las adolescentes embarazadas el 93% se casan por decisión propia y el resto por que están en periodo de gestación.

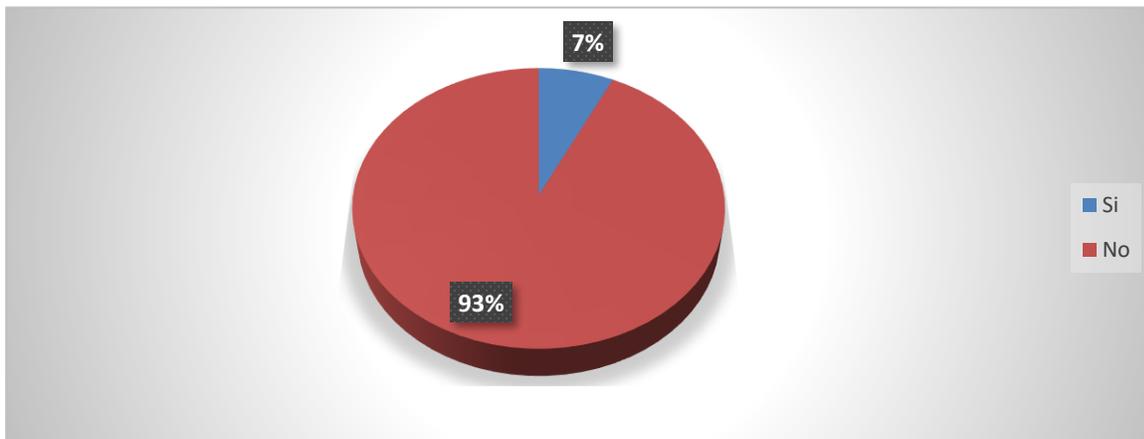
El modelo ecológico propuesto por Bromfrembrener (1987) permite entender la influencia que tienen los diferentes ambientes que rodean a las y los adolescentes y jóvenes en su proceso de desarrollo. En primer lugar, considera a la persona como una entidad dinámica que va reestructurando el medio en que vive.

La mayoría de adolescentes embarazadas se casan por decisión propia.

### 3. Factores Educativos

**Gráfica # 25**

**Estudia actualmente**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

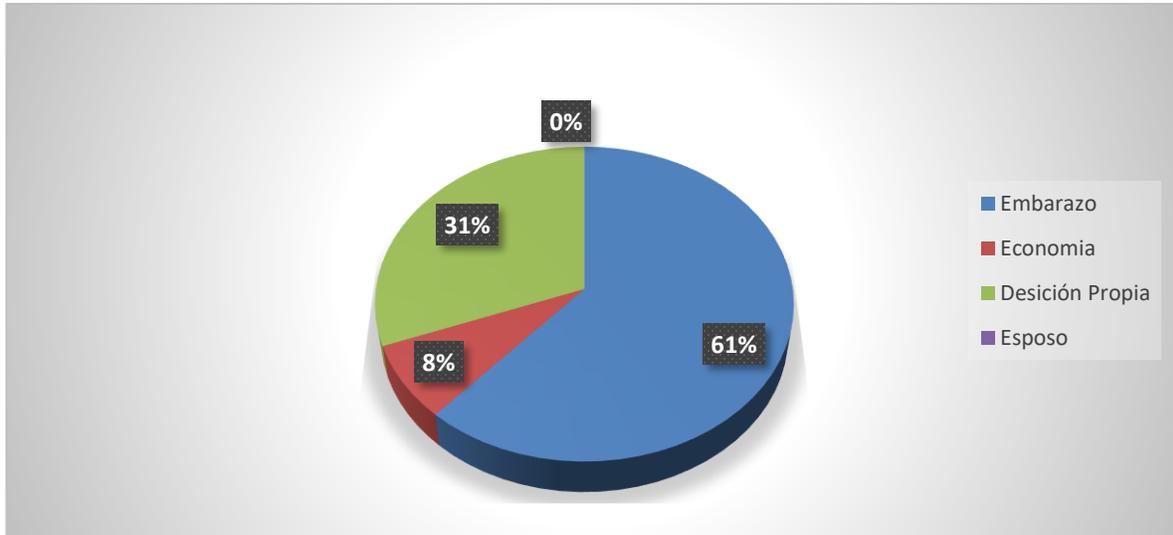
Entre los factores educativos tenemos que el 93% indican que no están estudiando actualmente debido a varios factores que presentan y solo el 7% manifiestan que estudia hasta el momento.

La UNICEF (2002) describe que en América Latina y el Caribe cuanto más joven es la niña, mayor es la diferencia de edad con su marido, lo que dificulta que contribuya al matrimonio en igualdad de condiciones. Las niñas que se casan jóvenes: tienen menos probabilidades de continuar su educación, tienen más posibilidades de tener hijos muy seguidos, lo que complica seriamente su salud, Sus maridos, familias e incluso algunos trabajadores sanitarios pueden denegarles el acceso a anticonceptivos hasta que no tienen un hijo. Carecen de poder para exigir prácticas sexuales seguras.

Lo anterior demuestra que las adolescentes encuestadas presentan una alta deserción de sus estudios, a causa del embarazo.

**Gráfica # 26**

**Razón que le Impidió continuar con sus Estudios**



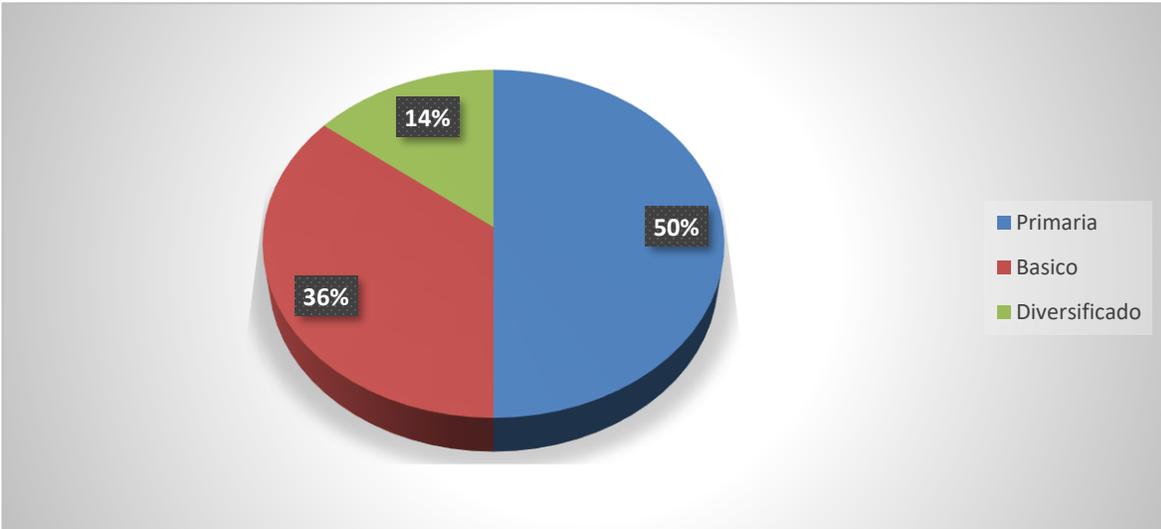
Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las adolescentes embarazadas encuestadas, 61% no estudian porque están embarazadas, 31% decisión propia de no querer estudiar, 8 % economía.

Según datos de la UNICEF (2002), Las madres adolescentes a menudo se ven obligadas a dejar los estudios (lo que no ocurre con los padres adolescentes). Las múltiples funciones como amas de casa y madres de familia, impiden a las adolescentes continuar con una rutina normal dentro del sector educativo, aunado a la situación social que deben enfrentar.

**Gráfica # 27**

**Ultimo grado que curso o está Estudiando**

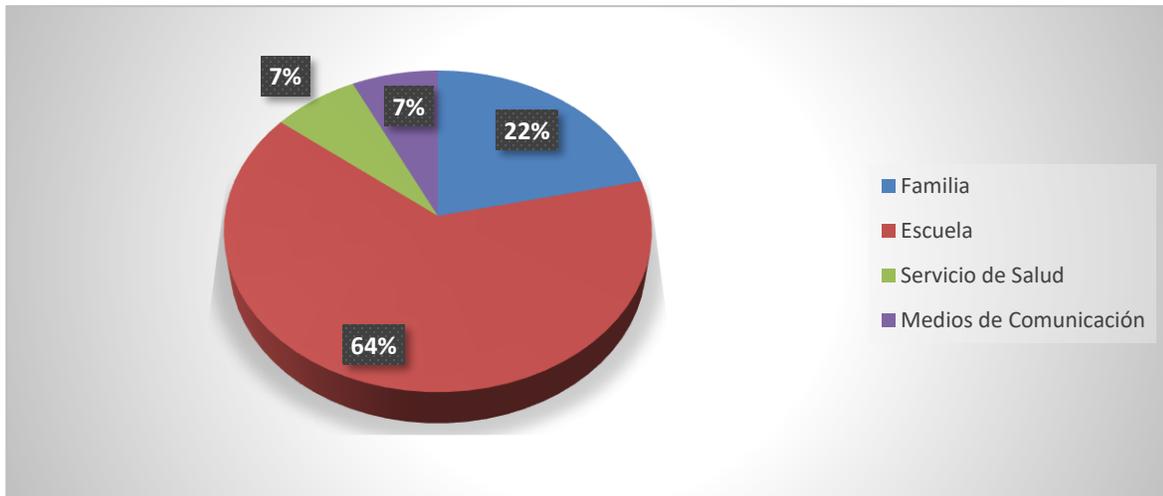


Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las adolescentes embarazadas el 50% dejó de estudiar cuando cursaba la primaria, el 36% básico y 14% diversificado.

Lo anterior evidencia que las adolescentes embarazadas tiene un nivel aceptable de estudios lo que indica que puede cuidarse y cuidar a su niño/a.

**Gráfica # 28**  
**Orientación sexual**



Fuente: encuesta dirigida a embarazadas del Barrio Kambalam que asisten a control prenatal al Centro de Salud de Barillas, Huehuetenango, octubre 2019.

De las adolescentes embarazadas encuestadas, el 64% refiere que recibieron orientación sexual en la escuela, 22% en la familia, 7% en un servicio de salud o medios de comunicación.

Es importante que las personas durante la adolescencia, reciban orientación sexual adecuada e impartida por personal profesional capacitado en relación a estos temas. La educación sexual y reproductiva, es para ayudar a la gente joven a recibir información, herramientas y motivación para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad a lo largo de sus vidas; aun así muchas personas jóvenes no reciben la educación sexual que necesitan (Paternidad Planeada, 2017, p. 4).

## Conclusiones

Los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes del Barrio Kambalam que asisten al Centro de Salud del municipio de Santa Cruz Barillas, de acuerdo a los hallazgos encontrados se determinaron:

Factores individuales, porque inician una vida sexual temprana, presentan déficit de conocimiento de métodos de planificación familiar y que su primer embarazo ocurrió en las edades de 15 a 17 años. . Las niñas menores de 15 años tienen un factor de riesgo cinco veces superior. Cada año, hasta 4,4 millones de niñas de entre 15 y 19 años sufren abortos en condiciones no higiénicas (pág. 28). Las adolescentes embarazadas opinan que es pecado el tener relaciones sexuales antes del matrimonio, lo cual representa riesgo de sufrir sentimiento de culpa. Aunque un mayor porcentaje indicó que aceptó el embarazo al enterarse, es importante brindarles apoyo psicológico, debido a que es una edad de cambios y se necesita apoyo para enfrentar estos procesos.

Factores sociales, los adolescentes practican religión católica o evangélica, respetan el derecho a la vida, por ello en la familia aceptaron el embarazo de la adolescente para apoyarla y que , en la adolescencia es aceptable el embarazo , considerando que mientras más jóvenes tengan sus hijos, mas posibilidad tendrán de formar un hogar. Sin embargo, es importante considerar los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Factores educativos, El nivel educativo de la mayoría de adolescentes embarazadas culminaron nivel de primaria y nivel de básicos, muy pocas culminaron estudios de diversificado, el problema es la deserción de sus estudios por causa del embarazo , la orientación de salud sexual y reproductiva , la reciben por los maestros de las escuelas o institutos y raras veces por personal de los Servicios de Salud.

Factores culturales, La familia considera que es pecado tener relaciones antes de casarse ,pero que es aceptable el embarazo de la adolescente por el derecho a la vida , la familia tiene como tradición que para casarse es antes de cumplir los 20 años, porque si pasan de esa edad existe riesgo de quedarse soltera , la mayoría de adolescentes su estado civil es unida, pero refieren que ellas si desean casarse.

## **Recomendaciones**

La Enfermera del Distrito de Salud Barillas, coordine con el Programa de Salud Reproductiva local y el Programa de Promoción en Salud (PROEDUSA), las gestiones necesarias para poder habilitar espacios amigables en los territorios de la red de servicios del Municipio de Barillas, Huehuetenango.

Que la enfermera coordinadora del Programa de Salud Reproductiva local, implemente e intensifique estrategias, que den acceso a información a las adolescentes sobre temas de educación sexual y reproductiva, como por ejemplo la utilización de las redes sociales, creando paginas confiables donde puedan interactuar con profesionales de la salud y resolver sus dudas, implementación de clínica integral para atención de adolescentes en los Servicios de salud donde se brinden las herramientas necesarias y darle seguimiento a espacios amigables existentes.

Que las autoridades del Centro de Salud de Santa Cruz Barillas, en coordinación con Autoridades locales del Ministerio de Educación de Santa Cruz Barillas, implementen proyectos y promuevan una ley que garantice que los estudiantes tengan acceso a la información sobre Medidas preventivas de embarazos en adolescentes, en los establecimientos educativos, por profesionales de la salud y participación activa de los maestros de instituciones educativas, desde el grado de inicio escolar y en las etapas educativas siguientes, adecuando cada tema según la edad de los niños y adolescentes.

Que el Programa de Salud Reproductiva local y el Programa de Promoción en Salud (PROEDUSA), en coordinación con líderes comunitarios, involucren a los sectores públicos y privados, para planificar, ejecutar y evaluar estrategias que permitan obtener cambios significativos, en relación a prevención de embarazos en adolescentes en Santa Cruz Barillas.

## Referencias

1. Balam, I. A. (2008, p5). *“Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Playa Blanca, San Benito Peten de diciembre 2007 a mayo 2008.* Guatemala. (pág. 8)
2. Castillo, M. (21 de octubre de 2016). Reportan 99 niñas embarazadas en Huehuetenango. *Prensa Libre.*
3. CERIGUA. (6 de marzo de 2018). *CERIGUA.* Recuperado el 5 de abril de 2018, de CERIGUA: <https://cerigua.org/article/embarazos-en-adolescentes-aumentaron-en-guatemala/>
4. Coronado Velásquez, L. (2017, pag30, 34). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, Centro de Atención Permanente Comitancillo, San Marcos.* Guatemala.
5. ESCOBAR, A. L. (2002, p4). *PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA MUJER ADOLESCENTE CON EMBARAZO NO DESEADO.* Guatemala.
6. García, E. A. (2014, p1, 2,3). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES.* Guatemala.
7. Iglesias Diz, J. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.* 2013, Santiago de Compostela, España.
8. Ochoa Saldarriaga, C. M. (2015, p12, 13). *Factores Biológicos, Socioeconómicos y Culturales Asociados con el Embarazo en Adolescentes.* Medellín.
9. OMS. (23 de febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 2 de abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. PLANEA. (2017). *Plan Nacional de Prevención de Ebarazos en Adoloscentes.* Guatemala.
11. Ponce Malaver, M. (2015, pag4,5,6,90,91,93). *Desarrollo Normal del Adolescente.* Lima, Perú.
12. Arana, C. (2013, p1,2). *Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes* (Licenciada en enfermería, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.)
13. *Enciclopedia de la enfermería.* Tomo 4 Océano editorial. España. 1,999. p.578 - 579.
14. Itzá, I. (2008, p23,24) *Factores que influyeron en la Ocurrencia de embarazos en Adolescentes en el barrio playa blanca, San Benito peten de diciembre 2007 a mayo 2,008* (Licenciada en enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.)

15. M, Palau. Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. Vol. 9. Núm. 6. (10-12). Abril 1992.
16. Ministerio de salud pública y asistencia social. Normas de atención en salud. *Módulo embarazo, parto y puerperio en adolescente y adulta*. No. 1. Guatemala. 2018. 23p.
17. Ministerio de salud pública y asistencia social. Normas de atención en salud. *Módulo Adolescentes*. No. 4. Guatemala. 2018. p. 27,32,489
18. Ministerio de salud pública y asistencia social. Normas de atención en salud salud para primero y segundo nivel. *Módulo Adolescentes*. No. 4. Guatemala. 2018. p. 489-491
19. Merino, E. (201, pag.5,17) *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materno de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010* (Tesis de Maestría, Universidad el Salvador de San Salvador. El Salvador.)
20. Lutín, L. (2,014) *Factores que influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes que asisten a control prenatal al centro de salud del puerto san José* (tesis de licenciatura en enfermería, Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.)
21. Orozco, R. (2,014) *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013* (tesis de Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú.)
22. Orem, D. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería.
23. Portillo, A. (2014) *Características y consecuencias sociales del embarazó en la adolescencia en el hospital de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Carlos Manuel Arana Osorio, durante los meses de Septiembre de 2013 a Mayo de 2014* (Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.)
24. Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM. Tomado de <http://www.onu.org.gt/contenido.php?ctg=1340-objetivos-milenio-odm>. Consultado el 01 de Agosto del 2016.
25. Constitución Política de la República de Guatemala. (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993). Tomado de [http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp\\_gtm-int-text-const.pdf0](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf0). Consultado el 01de Mayo del 2018.

26. Decreto Número 42-2001. El Congreso De La República De Guatemala. Tomado de [http://www.unicef.org.gt/1\\_recursos\\_unicefgua/publicaciones/leyes\\_convenciones/LeyDesarrollo Social.pdf](http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/leyes_convenciones/LeyDesarrolloSocial.pdf). Consultado el 30 de Marzo del 2018.
27. El Congreso De La República De Guatemala. Tomado de <http://www.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20leyes/2004/PDFs/Decretos/DECRETO%2021-04.pdf>. 30 de Marzo del 2016.
28. Secretaria Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. Tomado de <http://www.osarguatemala.org/userfiles/Captura%20por%20embarazo%20en%20menores%20de%2014%20an.pdf>. 01 de Julio del 2016. Unicef 2,3,4,6,7,9,11,28,39

## Anexo

### ENCUESTA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Estudiante: Deasy Edith Villatoro Reyes

**Encuesta Sobre: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del barrio Kambalam, que asisten al centro de salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango, durante los meses de junio a septiembre de 2,019.**

El presente instrumento tiene como objetivo: Describir los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de salud

**Instrucciones:** A continuación se le presenta una serie de interrogantes de las cuales debe marcar con una X la que Ud considere correcta.

#### Factores Individuales

2. ¿Qué edad tiene?

10 a 12

13 a 15

16 a 17

18 a 19

2. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera

b. Unida

c. Casada

3. ¿Cuál es el grado de escolaridad que tiene?

- f. Ninguno
- g. Primaria
- h. Básico
- i. Diversificado
- j. Universitario

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Ama de casa
- b. Empleada
- d. Estudiante

5. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexo genital?

- e. 10 a 12
- f. 13 a 15
- g. 16 a 17
- h. 18 a 19

9. ¿Cuántos hijos tiene?

- e. Ninguno
- f. 1 a 2
- g. 3 a 4
- h. 5 a más

10. ¿Qué edad tenía cuando se embarazó por primera vez?

- e. 10 a 14 años
- f. 15 a 17 años
- g. 18 a 20 años
- h. 21 años a más

11. ¿Deseaba su primer embarazo?    Sí                      No

12. Qué actitud tuvo ante el embarazo

- a. Aceptación
- b. Tristeza
- c. Angustia
- d. Rechazo

13. Consume algún tipo de sustancias:

- a. Drogas
- b. Alcohol
- c. Cigarrillos
- d. Ninguno

14. ¿Ha recibido consejería sobre métodos de planificación que hay para evitar un embarazo?

Sí  No

15. ¿Si su respuesta anterior es SI, anote una X los métodos de planificación que Ud. conoce?

- g. Norigynon
- h. Noristerat
- i. Depo-provera
- j. Jadelle
- k. T de cobre
- l. Otro

16. ¿Ha recibido consejería sobre las complicaciones durante el embarazo? Sí  No

### Factores Sociales

14. Practica alguna Religión

SI  NO

15. Si su respuesta anterior es SI, anote una X en la religión que usted práctica:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Mormona
- d. Testigo de Jehová
- Otra

16. Quién influyó para que quedará embarazada

- a. Novio
- b. Amigos o amigas
- c. Decisión Propia
- d. Ninguno

17. Ha sufrido alguno de los siguientes problemas:

- a. Maltrato
- b. Violencia intrafamiliar
- c. Discriminación
- d. Ninguno

18. Marque con una X el número de hermanos que tiene:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

19. Con quién vive actualmente

a. Padres

b. Hermanos

c. Abuelos

d. Esposo

c. Otros Especifique: \_\_\_\_\_

### Factores Culturales

21. ¿En su familia el tener relación sexual con la pareja antes del matrimonio es un pecado?

Sí

No

21. De acuerdo a la cultura en la que vive, es aceptable que usted como adolescente esté embarazada

Sí

No

22. Si la respuesta anterior es SI, cuál es la opinión ante el embarazo durante la adolescencia.

a. Creen que si no se casan antes de los 20 años ya no se casaran

b. Creen que más grande ya no podrá tener hijos

c. Creen que las mujeres nacen únicamente para la casa y para tener hijos.

d. Todas son correctas

Otra especifique: \_\_\_\_\_

25. ¿A qué edad es más común que se casen las mujeres en su familia?

f. 10 a 14 años

g. 15 a 17 años

h. 18 a 20 años

i. 21 a 25 años

j. 26 a más

26. ¿Por qué se casan o se unen las mujeres en su familia?

- d. Por estar embarazadas
- e. Por decisión propia
- f. Por obligación

### Factores Educativos

25. Está estudiando actualmente:

SI

NO

26. Si la respuesta anterior es NO, anote cual es la razón que le impide no estar estudiando en la actualidad.

a. Embarazo

b. Economía

c. Decisión Propia

d. Esposo

Otra, especifique: \_\_\_\_\_

27. Último grado que estudió o está cursando:

a. Primaria

b. Básico

c. Diversificado

d. Ninguno

28. Dónde ha recibido orientación sexual

a. Familia

b. Escuela

c. Servicios de salud

d. Medios de comunicación

**“Gracias por su colaboración”**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Barillas \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Karla Contreras

Enfermera Profesional

Jefe de Distrito

Me dirijo a usted respetuosamente deseándole éxitos en sus labores cotidianos.

El motivo de la presente es para darle a conocer que yo Deasy Villatoro Reyes estudiante de la licenciatura en la universidad UPANA identificándome con número de carnet 201505649, actualmente estoy realizando el trabajo de tesis titulado: **“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Barrio Kambalam, que asisten al centro de salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango”**.

Por tal motivo **SOLICITO** su autorización para dar respuesta a una encuesta estructurada con el objetivo de describir los factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en dicho servicio. La información que se recopile será utilizada con responsabilidad y confidencialidad, únicamente con fines de investigación.

No teniendo nada más que decir me despido de usted en espera de una respuesta favorable.

Atentamente.

E/ P \_\_\_\_\_

Vo.Bo. \_\_\_\_\_

Deasy Edith Villatoro Reyes

E/P Karla Contreras

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la firma de éste documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del barrio Kambalam, que asisten al centro de salud del Municipio de Santa Cruz Barillas, Huehuetenango”**. La que es desarrollada por la enfermera Deasy Edith Villatoro Reyes, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

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

Participante: \_\_\_\_\_ (firma)

Investigadora \_\_\_\_\_