

#### **ASOCIACION IXOQIB MIRIAM**

TESIS: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA POCA AFLUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HORARIO AMPLIADO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE-CAP DE QUETZALTENANGO"

POR: BETSY LUCRECIA ALELY CUA YANCOR.

FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN EN LA ASOCIACIÓN: DE ABRIL 2019 A NOVIEMBRE 2019.

PROYECTO PATROCINADOR: FLOW.

# UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA POCA AFLUENCIA DE
ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HORARIO AMPLIADO DEL CENTRO
DE ATENCIÓN PERMANENTE -CAP- DE QUETZALTENANGO"

Trabajo de graduación
Investigación

PRESENTADO A LAS AUTORIDADES <mark>DE L</mark>A DIVISI<mark>ÓN D</mark>E HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por:

BETSY LUCRECIA ALELY CUA YANCOR

AL CONFERÍRSELE EL TITULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

Licenciada

**QUETZALTENANGO, OCTUBRE 2,019** 

#### INTRODUCCION

El presente informe da a conocer los resultados de la investigación realizada al personal de salud del Horario Ampliado del Centro de Atención Permanente -CAP-, la cual ha sido titulada: "Factores que intervienen en la poca afluencia de adolescentes embarazadas en el horario ampliado del Centro de Atención Permanente -CAP- de Quetzaltenango."

Este informe presenta aportes significativos desde el punto de vista del Trabajo Social, que desde su ideología manifiesta que el profesional debe de, actuar en correspondencia a los intereses, problemáticas y necesidades de la población, por tanto esta investigación académica y científica responde a una problemática de suma importancia y de interés para el Centro de Atención Permanente en su horario ampliado, debido a que esta enmarca la problemática y provee una propuesta de trabajo que permitirá realizar cambios significativos para mejorar la problemática

El objetivo principal de este estudio, se basa en identificar los factores que influyen en la poca afluencia de las adolescentes embarazadas comprendidas en la edad de 15 a 18 años del municipio de Quetzaltenango a este servicio de salud, tomando en cuenta que el personal de salud del CAP en su horario ampliado realiza un trabajo profesional, para que cada adolescente que acude al servicio tenga una atención eficaz y de calidad. Además el personal de salud sabe que un embarazo a temprana edad conlleva riesgos, tanto para la madre como para el neonato, por lo consiguiente el personal de salud trata de brindar la información precisa a la adolescente para el buen desarrollo del embarazo.

Para la realización de esta investigación, se trabajo tomando en cuenta la opinión de los profesionales de salud que laboran en este servicio, entre ellos médicos y enfermeras profesionales que brindaron información sobre cuales consideran son los factores que afectan para que las adolescentes no hagan uso frecuente de los servicios del Centro de Atención Permanente CAP

Para el desarrollo del proceso investigativo se tomaron en cuenta los principios del método dialéctico, para la comprensión e interpretación de la interrelación causa-efecto, he identificar los posibles factores que influyen para que las adolescentes tengan muy poca afluencia al servicio de salud.

Se utilizaron el análisis y la síntesis como principales auxiliares metodológicos, para la correcta interpretación y estructuración del presente informe. La metodología se realizó de la siguiente manera:

- 1. Se elaboró un diseño de investigación, a través del cual se desglosaron las estrategias para la realización de la investigación y obtener la información exacta.
- 2. Se efectuó una investigación bibliográfica para conocer un poco más sobre la estructura del sistema de salud y conocer la historia y cambios que ha pasado el CAP.
- 3. Realización de una investigación institucional, la cual tenía como objetivo conocer aspectos generales del CAP.
- 4. Elaboración del instrumento, consistente en una entrevista semiestructurada, la cual se trabajó con los doctores y enfermaras profesionales.
- 5. Recopilación y selección de información, paso importante para clasificar la información obtenida por medio de la investigación bibliográfica y la entrevista.
- 6. Se realizó el ordenamiento, análisis e interpretación de los resultados, con el fin de dar una estructura al informe de la investigación.
- 7. Elaboración de una propuesta educacional para trabajar con adolescentes embarazadas.
- 8. Elaboración del presente informe.

Los resultados de la investigación dieron a conocer puntos relevantes que fueron tomados en cuenta para realizar una propuesta académica que va encaminada a un plan educacional para adolescentes embarazadas, que pueda en una primera fase ser tomada como una propuesta piloto que pueda ampliarse posteriormente.

El presente informe está comprendido por los siguientes capítulos:

Capítulo I, Marco Contextual: Este capítulo proporciona información sobre el departamento y municipio de Quetzaltenango tomado en cuenta aspectos como: Ubicación geográfica, División política administrativa, Delimitación territorial, historia del municipio, entre otros aspectos. También permite conocer la jerarquía de trabajo, los servicios de salud que presta actualmente, su misión y visión. Asimismo se puede conocer cómo fue su fundación y cuáles han sido los cambios que ha ido realizando para brindar un mejor servicio a la población.

Capítulo III, Marco Teórico: se trabajaron conceptos y definiciones que muestran que es la adolescencia, las etapas de la adolescencia, el embarazo y los tipos de embarazo, esta información permite comprender aspectos que rodean la investigación.

Capítulo IV, Análisis e interpretación de resultados: muestra los hallazgos encontrados en esta investigación cualitativa, que permite conocer cuáles son los factores que intervienen en la poca afluencia de las adolescentes al CAP.

Capítulo IV, Propuesta: este capítulo hace referencia a la estrategia planeada en relación a los resultados obtenidos, la cual será un apoyo para las adolescentes y será trabajada por el personal de salud del horario ampliado.

**Conclusiones:** a las que se llegaron con esta investigación las cuales son de gran importancia ya que las mismas aportan insumos para mejorar aspectos para que los servicios que brinda el CAP hacia las adolescentes embarazadas sean adecuados.

**Bibliografía:** esta parte da a conocer las fuentes consultadas para apoyar y sustentar la investigación.

**Anexos: se** incluyen el diseño de investigación y el instrumento utilizado para recabara la información.

#### CAPITULO I MARCO CONTEXTUAL

## A. CARACTERIZACION DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE QUETZALTENANGO

#### 1. Departamento de Quetzaltenango.

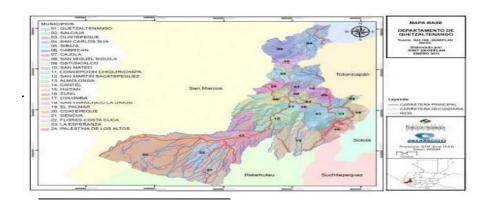
#### 1.1 Ubicación geográfica

Quetzaltenango dista 202 km de la Ciudad Capital. Tiene una extensión territorial de 1,951 km2 (que es igual a 279,227 manzanas, equivalentes al 1.8% del territorio nacional). Limita al Norte con el departamento de Huehuetenango; al Sur con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez; al Este con Totonicapán y Sololá y al Oeste con el departamento de San Marcos. Se ubica en la latitud 14° 50′ 16″ y longitud 91° 31′ 03″. Tiene una altitud promedio de 2,333 msnm. <sup>1</sup>

#### 1.2 División político administrativa

El departamento de Quetzaltenango, se encuentra en la Región VI (Sur Occidente). Su cabecera es Quetzaltenango. Se conforma por 24 municipios, entre los que se encuentran:

2 ciudades, 2 villas, 20 pueblos, 94 aldeas, 186 caseríos, 217 parajes, 299 fincas, 110 haciendas, 983 labores, 284 granjas y 26 asentamientos agrícolas.



Mapa No. 1. Mapa base,

Quetzaltenango

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Plan de desarrollo departamental, 2011-2021, SEGEPLAN

#### 1.3 Delimitación territorial

El municipio de Quetzaltenango limita al norte con los municipios de San Mateo, Olintepeque y San Andrés Xecul, éste, del departamento Totonicapán; al sur con los de Zunil y El Palmar; al este con los municipios de Zunil, Almolonga, Cantel y Salcajá y al oeste con los de Concepción Chiquirichapa y San Martín Sacatepéquez.

#### 1.4 Contexto demográfico

Según el censo del 2002 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población total de Quetzaltenango en ese año era de 624,716 habitantes; sin embargo, la proyección que proporciona la misma institución para el año 2011 es de 789,358 habitantes, la mayoría está concentrada en la cabecera departamental, Juan Ostuncalco,

Colomba, Cantel y Génova. El crecimiento de la población en la cabecera departamental es acelerado lo que ha provocado su extensión territorial urbana hacia municipios vecinos como: San Juan Ostuncalco, San Mateo, La Esperanza, Olintepeque, Salcajá, además, Cantel, Zunil y Almolonga de Quetzaltenango. Dicho crecimiento incide indirectamente en la economía de los municipios de San Andrés Xecul y San Cristóbal Totonicapán, del departamento de Totonicapán.<sup>2</sup>

#### 1.5 Clima

Quetzaltenango manifiesta climas variados con una mínima de 6.8 °C y una máxima de 22.4 °C, determinándose que en ciertas épocas del año (noviembre, diciembre y enero) puede descender a 3 °C bajo cero (principalmente en municipios del Norte y del Centro), mientras que en los municipios de la Zona Costera, el clima es más cálido.

Las diferencias de clima en las partes altas y bajas, se convierten en potencialidades para el departamento, permite la siembra y cosecha de cultivos diversos propios de cada clima, por ejemplo: en la parte alta cultivan legumbres y hortalizas, mientras que en la parte baja,

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Plan de desarrollo departamental, 2011-2021, SEGEPLAN

predomina el cultivo del café, pero en la actualidad, éste ha sido substituido por maíz y otros productos debido a la crisis provocada por la baja del precio del café.<sup>3</sup>

#### 2. HISTORIA DEL MUNICIPIO DE QUETZALTENANGO

"La segunda ciudad más importante en la Republica, El origen de su nombre proviene de las voces quichés xe = debajo, o al pie y lajuj = diez, relación a unas diez elevaciones orográficas que rodean el valle.

Durante la conquista, esta región fue escenario de uno de los acontecimientos memorables de la historia patria, ya que aquí se le hizo fuerte resistencia a la invasión hispana, comandado por el capitán Pedro de Alvarado, quien en combate en la mañana del 12 de febrero de 1,524, luchó y dio muerte a un caudillo indígena que la historia reconoce como Tecún Umán, posteriormente por Decreto 1,334 del Congreso de la República del 22 de marzo de 1,960 se dispuso exaltarlo como Héroe Nacional, dedicándole un día a su memoria el 20 de febrero de cada año.

La Cabecera Municipal obtuvo el título de ciudad por Decreto No. 63 de la Asamblea, el 29 de octubre de 1,825, fue aprobado por el Congreso de la República, sin embargo hasta el 12 de noviembre del mismo año entró en vigencia y se publicó en el Diario Oficial mencionándose como Quezaltenango, 2 el que posteriormente fue modificado por disposición gubernamental con el nombre de Quetzaltenango, el que es el nombre oficial actualmente". 4

#### 2.1Pobreza

Quetzaltenango manifiesta rangos relevantes de pobreza y extrema pobreza, de tal cuenta que casi todos sus municipios están catalogados como tales, los municipios más pobres se ubican en la región norte, solo Sibilia tiene un porcentaje bajo de 35.2% San Carlos Sija con 40.9% y San Francisco La Unión con 56.9% mientras que el resto de esta región están más allá del 72%. Pero los más altos rangos en esta región son: Huitán, Cabricán,

<sup>3</sup> Ibíd.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Página de internet, Deguate.com

San Martin Sacatepéquez y Cajolá cuyo promedio de de 83.4%. En la zona costera el promedio de pobreza es del 65% para cinco municipios, pero Génova y el Palmar están arriba del 76% de ese rango.

La zona central de Quetzaltenango es donde la pobreza es más baja, pues el promedio es de 32.2% para ocho municipios, solo Cantel y Zunil están arriba del 40% de pobreza, Salcajá solo tiene el 17.2%13. En el departamento de Quetzaltenango el nivel de pobreza general es promedio en 44.0% y de 10.1% extrema.

Los pobres están concentrados en las áreas rurales y en gran parte son personas indígenas; los pobres están débiles para el trabajo, no son competitivos, tienen un nivel bajísimo de educación si no es que son analfabetas, carencia de servicios esenciales de salud.<sup>5</sup>

#### 2.2 Identidad cultural

Predomina el idioma K'iche', también se usa el castellano; el idioma Mam, es importante ya que es el idioma materno de los municipios siguientes: San Miguel Sigüilá, Cajolá, San Juan Ostuncalco, San Martin Sacatepéquez y Concepción Chiquirichapa.

La población es heredera de la cultura del pueblo Maya K'iche', lo que es de gran significado por la práctica de valores cosmogónicos como el tipo de alimentos que consume. El traje, prácticas espirituales, idioma, amor a la tierra, creencia en los nahuales regidores del destino de la humanidad entre otros.

La religión predominante es la católica pero hay población evangélica, así como la expresión de la cosmovisión maya, en lo que se refiere a la parte espiritual, creencias ancestrales en que se originó como una estrategias de conservación de las tiempos de la colonia, que a la vez, se celebraban rituales religiosos de carácter occidental, el culto a sus dioses como expresión de respeto y devoción a estos.

#### 2.3 Educación

Es importante mencionar que los Programas Educativos en el departamento, en alguna medida responden a la diversidad lingüística del territorio en el nivel pre primario bilingüe, sin embargo, es necesario impulsarlo mayormente en áreas rurales y poblados con

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Mapas de la Pobreza; INE/SEGEPLAN, 2002.

concentración de población indígena; es necesario que se diversifique el nivel de carreras académicas en el departamento; también, se requiere adecuar la infraestructura educativa para albergar cómodamente a la población estudiantil, así como, hacer énfasis en la pertinencia cultural.

El informe sobre el Índice de Avance Educativo -IAE- 2009, de la República de Guatemala, hace ver el progreso del departamento de Quetzaltenango, en ese aspecto, desde el año 2002 hasta el 2009, IAE, departamental se encuentra por arriba del IAE nacional, sin embargo, aún no supera al departamento de Guatemala, no obstante en el último año Quetzaltenango presentó un aumento, y la brecha con Guatemala disminuyó.

La cabecera departamental de Quetzaltenango es el municipio con el mayor IAE, seguido por Sibilia y Salcajá. Por otro lado, San Miguel Sigüilá y Concepción Chiquirichapa son los municipios con el menor IAE en la Subregión 1; La Esperanza y Cantel en la Subregión 2; Almolonga en la Subregión 3; Coatepeque, Flores y Génova Costa Cuca en la Subregión 5, y Cabricán en la Subregión 6.<sup>6</sup>

#### 2.4 Economía

El empleo masivo según, la PEA (Pequeños Económicamente Activos) lo genera la agricultura en sus diversas expresiones, especialmente la producción de hortalizas, papa, coles, granos básicos, la característica es que para la producción de hortalizas se utiliza en su mayor parte, el riego, abono químico y un nivel de técnicas aceptable, particularmente de las familias no así, la maquinización sino más bien la mano de obra propietarias de los medios de producción, no hay que perder de vista que también pueden ser, tierras arrendadas. La producción de granos básicos resulta ser rudimentaria, con poca mano de obra, donde el azadón es la principal herramienta de trabajo.

Es también la agricultura la más importante en porcentajes de participación en el PIB (Producto Interno Bruto); el problema en la agricultura es que no se cumple el pago del salario mínimo mayormente si el trabajo es en las fincas, además, el trabajo es temporal.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Plan de desarrollo departamental, 2011-2021, SEGEPLAN

El jornal prevaleciente según información de campesinos consultados es de Q 40.00 diarios incluyendo almuerzo, es decir, que si se tiene la oportunidad de trabajar todo un mes el salario seria de Q 1,200.00.

#### 2.5 Principales actividades productivas

El Instituto Nacional de Estadística (INE), reporta que "la producción de maíz blanco es el grano básico que tiene mayor peso en la producción agrícola del departamento de Quetzaltenango" Los productores de papa sobresalen en Concepción Chiquirichapa, San Martin Sacatepéquez, San Juan Ostuncalco principalmente.

Quetzaltenango similar a otros departamentos, utiliza buena parte de su territorio (33%) en la agricultura comercial de hortalizas para la exportación, especialmente a Centroamérica sobresaliendo Almolonga, Zunil y algunas zonas urbanas de la cabecera del municipio de Quetzaltenango como la zona 2; sin embargo, tiene fama de calidad la producción que se obtiene en el Valle del Palajunoj, Quetzaltenango, debido a la creencia de las amas de casa de que las aguas de riego que utilizan están menos contaminadas, con respecto a las utilizadas por los productores de Almolonga y Zunil, además, por el uso exagerado de químicos por parte de estos.

Con lo que respecta al café se cultiva en los límites de la región de la boca costa, específicamente en los municipios de Colomba, El Palmar y Coatepeque, pero actualmente hay substitución de la siembra del café, para producción de caña, hule, palma africana, piña, horticultura y otros cultivos, esto se realiza para cubrir algunos gastos que genera el cultivo del café.

La actividad empresarial vinculada al sector industrial en el departamento de Quetzaltenango es bastante variada, e incluye las siguientes: procesamiento través de varias tenerías, fabricación de calzado, fabricación de derivados de pieles.

La Industria Licorera Quezalteca, Cervecería Nacional, Panaderías como Xelapan, San Salvador, Reencauchadoras de cortes como Vifrio.

Industria textil artesanal que se da típicos, fajas, güipiles, tejedores típicos fuerte en trabajo en madera en las regiones altas del departamento; sin perder de vista la producción de chocolate que actualmente se exporta a los Estados Unidos (a través de una asociación de chocolateras quezaltecas).

En la cabecera como en los municipios existen sastres y modistas reconocidos por la calidad de su trabajo. El municipio de Cantel fue famoso porque albergo a una de las fábricas textiles más importantes del país, pionera en su ramo como lo fue la fábrica de Cantel que en su momento dio trabajo a más de 600 trabajadores de la localidad y del municipio de Quetzaltenango.

#### 2.6 Salud

#### Servicios de salud con los que cuenta el municipio:

- 1 Hospital General
- 1 Hospital Anti tuberculosis Dr. Rodolfo Robles
- 1 Centro de Atención Permanente (CAP)
- Puesto de salud tipo A ubicado en la aldea Chiquilajá.
- Puesto de salud en las Majadas
- Puesto de salud en Choqui Bajo
- Puesto de salud en La Colina
- Puesto de salud Canton Chitay Centro
- Puesto de salud en Pacaja Alto
- Puesto de salud en llanos de la Cruz
- Puesto de salud en Llanos del Pinal

Existen centros comunitarios de salud, atendidos por dos organizaciones no gubernamentales, la asociación Nuevos Horizontes y la Asociación de Promotores de Salud para el Desarrollo Integral Valle de Palajunoj (APROSADI), según el MSPAS, 2009.

En todo el municipio existen 268 centros privados de salud, entre sanatorios, clínicas médicas tanto generales como de diferentes especialidades y hospitales. Existen en todo el

departamento de Quetzaltenango (Colegio de Médicos y Cirujanos, 2009) alrededor de 1157 médicos, que se concentran en su mayoría en el municipio de Quetzaltenango, por lo que la relación de médicos por habitantes incluyendo los servicios estatales y privados es de 652 habitantes por médico, aunque cabe resaltar que para acudir a un centro médico privado, hay que contar con los recursos económicos, por lo que en este caso queda excluida gran parte de la población<sup>7</sup>

Un aspecto importante es que los puestos de salud, no cuentan con incinerador para el tratamiento de los desechos tóxicos que allí se producen, por lo que consideran de importancia que el Ministerio atienda esta situación.

Una fortaleza en el territorio municipal, es contar con el Hospital Regional de Occidente, que si bien es cierto su cobertura es a nivel regional, para los habitantes del municipio es de fácil acceso pues está ubicado en la zona ocho del municipio. Además se cuenta con el hospital de Especialidades Rodolfo Robles que atiende básicamente a pacientes que padecen de enfermedades respiratorias y pacientes con VHI/ Sida, por estar ubicado en la zona 1, es de fácil acceso a la Población del municipio y del departamentos.<sup>8</sup>

#### 3. CENTRO DE ATENCION PERMANENTE -CAP-DE QUETZALTEANGO

#### 3.1 Datos históricos

El Centro de Salud tipo B de Quetzaltenango fue fundado en el año 1950, actualmente cuenta con 68 años de servicio a la población y de estar laborando ininterrumpidamente. En sus inicios contaba con el nombre de Sanidad, después cambio su nombre por de Centro de Salud y por último en el mes de septiembre del 2,016 se convirtió en Centro de Atención Permanente, el cual funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana. Es una entidad del Estado que brinda el servicio de salud en forma gratuita a la población.

El Director del CAP es el Doctor Max Salvador Soto, la dirección es 13 Avenida 4-51 zona 3, Quetzaltenango, número de teléfono 7635364, horario de atención las 24 horas.

12

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Plan de Desarrollo municipal, 2011/2021, SEGEPLAN

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Ibíd. página 16

Teniendo en el horario de 8:00am a 4:00pm el servicio de 14 médicos entre los cuales hay una Nutricionista, Psicóloga, Ginecólogo Pediatra y médicos de atención general, educadoras, enfermeros y enfermeras profesionales, digitadores, Secretarias, personal de intendencia. Piloto, Epesistas de diferentes disciplinas que brindan apoyo.

El área de Trabajo Social es atendida por la Licenciada Dalia Leal en el horario de lunes a viernes de 8:00am a 4:30pm

Por la tarde en el horario ampliado de 4:30pm a 8:00am, se cuenta con el servicio de consultas generales, emergencias para niños menores de 5 años y mujeres en estado de embarazo, vacunación para niños y niñas, Planificación Familiar, vacunación antirrábica para personas que han sido mordidos por perros, vacunación de contra el tétano, esto con el apoyo de 2 médicos, 3 enfermeros (ras) profesionales un digitador.

#### 3.2 Marco Filosófico

#### **3.2.1** Visión

El Centro de Salud es una institución que posee como rector al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuyos objetivos son velar por la salud popular propiciando la movilización social de recursos hacia los grupos poblacionales más postergados del país, con un criterio de solidaridad, subsidiaridad y equidad.

#### **3.2.2 Misión:**

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad. (Misión del Ministerio de Salud).

#### 3.2.2 OBJETIVOS

- Brindar acciones de atención primaria de salud para prevenir enfermedades y reducir el índice de morbilidad y mortalidad materna infantil y de la población en general que requieran de sus servicios.
- Lograr la participación comunitaria para hacer conciencia de los problemas de salud y a su vez proporcionar la solución de los mismos.

#### 4. ESTRUCTURA INTERNA Y ORGANIGRAMA

#### 4.1Estructura Organizativa Y Funciones Personal

#### 4.1.1 Medico Coordinador de distrito de salud

Es la persona que se encarga de Dirigir, programar, planificar, supervisar y controlar todas las actividades del Centro de Salud a su cargo, también asesora de manera permanente al personal en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial de acuerdo a la realidad y necesidades que presente la población,

Es el responsable de impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y deferente para con los usuarios internos y externos, de esta cuenta las personas que se acerquen al Servicio de salud tendrá una atención de calidad.

#### Funciones de:

#### 4.1.2 .Medico de cuatro horas (comisionada DAS programa VIH) y ITS/VIH

Estos médicos tienen un papel importante en la promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH, brindan consejería y dan seguimiento, cuidado apoyo emocional a las personas con ITS y/o con VIH/sida y sus familiares.

#### 4.1.3 Médicos generales, pediatra, ginecólogo y técnicos en salud rural.

Brindan consultas a hombres, mujeres, niñas, niños y personas de la tercera edad, con el fin de diagnosticar y medicar, a pacientes en casos rutinarios, en caso de detectar un problema de salud complicado realizan la referencia con especialistas cuando se requiere de un tratamiento específico, de esta manera mejora las condiciones de vida de la población

#### 4.1.4. Trabajadora Social

La Trabajadora Social brinda una comunicación social en temas de salud, por medio de la atención de casos, gestión de medicamentos a bajo costo para pacientes que tengan una condición económica poco accesible, brinda apoyo a las adolescentes a través de programas especiales.

Brinda el apoyo a las comisiones de salud a través de la promoción de los servicios, también realiza planificación en temas de salud que sean de urgencia a la población, fomenta la participación y organización comunitaria para que atiendan los problemas de salud de sus comunidades-

Realiza visitas domiciliares, entrevistas y consejería, vela por la nutrición de las familias. De la misma manera se encarga de promover hábitos de higiene y salud en las familias y las escuelas.

Coordinar a todo nivel acciones para realizar las diferentes jornadas. Brindar información a través de los diferentes medios de comunicación .Promover actividades educativas: Capacitar, organizar y ejecutar capacitaciones dirigidas a: personal, grupos, promotores comités, voluntarios, adolescentes, comisiones de salud, madres, Cocodes.

Es responsable de la ejecución del cronograma de charlas sobre temas de salud a grupos, usuarios, escuelas e instituciones así también de la proyección de videos referentes a salud. Realiza gestiones para la obtención de recursos para la realización de diferentes actividades enfocados a programas a todo nivel.

#### 4.1.5 Personal de Laboratorio

Los laboratoristas son personas profesionales que día a día realizan exámenes de tipo biológico, con los cuales las personas pueden recibir el tratamiento adecuado en caso de detectar enfermedades, también realizan exámenes para la tarjeta de salud.

Realizan informes mensuales con los cuales se realiza luego salas situacionales que permiten al Director y Departamento de Enfermería llevar el control de los exámenes realizados durante el mes y anualmente.

#### Funciones de la Secretaria contadora

Elabora informes y gestiones de pago y de los gastos realizados, lleva un control específico del control de las tarjetas de egreso e ingreso de suministros y materiales. Realiza un informe completo sobre el balance de medicamentos, elabora gestiones de pago de gastos.

#### 4.1.6 Secretaria del General

Elabora informes estadísticos de morbilidad y mortalidad de la siguiente manera: semanalmente, mensualmente, trimestral y anual. Atiende a la población por medio de la preparación y archivo de fichas médicas (expedientes) de las personas que llega a consulta. Atiende llamadas telefónicas y brinda información de los servicios que del Centro de Atención Permanente. Elabora informes médicos para gestiones y casos especiales que requieren atención de los departamentos de Trabajo Social y Psicología.

## 4.1.7 Secretaria de Saneamiento Ambiental e Inspectores de Saneamiento Ambiental

Son los encargados de las inspecciones de los establecimientos públicos de comida rápida, restaurantes y puestos de comida callejeros para verificar que cumplan con las reglas sanitarias y de higiene.

Extensión de tarjetas de salud y de manipulación de alimentos, para las personas que opten a un trabajo o deseen tener un negocio de comida. Extienden Certificaciones de habitabilidad de viviendas.

Realizan la inspección para la extensión de las licencias sanitarias para nuevos comercios. Realizan vacunación de animales para la prevención de la rabia y realizan jornadas de castración de perro y gatos.

#### 4.1.8 Enfermeras profesionales y Auxiliares de enfermería

Las funciones que tienen son amplias, porque brindan orientación a las mujeres que desean iniciar o llevan ya una planificación familiar, realizan la toma de signos vitales y presión arterial, de manera previa a la consulta que realizara el paciente.

Son los encargados de suministrar las inyecciones a los niños menores de 0 a 5 años de edad, y para personas que encesten la administración de vacunas antitetánicas y antirrábicas, Brindan planes educacionales a las mujeres en estado de gestación.

#### 4.1.9 Área de Psicóloga:

Brindan atención psicológica a pacientes de diferentes edades, género y condición social que requieran de apoyo, orientación y asesoría de conflictos emocionales y sociales.

#### 4.1.10 Funciones del Piloto

Es la persona encargada de trasladar al personal de Salud a diferentes lugares en donde se realicen actividades específicas en salud.

#### 4.1.11 Funciones de los Digitadores.

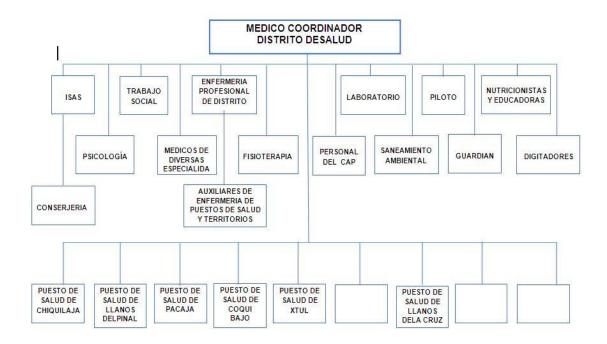
Ingresos de todos los datos de los pacientes al sistema para el control mensual y anual de la población atendida y brindan informes a través de la realización de salas situacionales.

#### 4.1.12 Funciones Guardianes

Resguardar los edificios del área de salud, durante la jornada de la mañana y noche. <sup>9</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Tesis titulada: Ampliación del servicio del área de Trabajo Social en horario nocturno y fin de semana del Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango a través de la estrategia de Epesista, Pagina 18, Año 2018, Autora Lucí Cajas

#### 5. Organigrama



Fuente: SIGSA. CAP, Quetzaltenango, Memoria de Labores 2,017

## 6. CARTERA DE SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL CENTRO DE ATNCION PERMANENTE DE QUETZALTENANGO

#### 6.1 Consultas Médicas a:

Embarazadas, Puérperas, Niñez, Adultos, Adulto mayor, Adolescentes, Referencias.

#### **6.2 Consultas Específicas:**

Oncología, Psicología, Fisioterapia, Papanicolaou o IVAA, Colposcopia, Neurología, Nutrición, Pediatría, Ginecología.

Ampliación del Departamento de Trabajo Social en el Horario Ampliado del CAP de Quetzaltenango, año 2018. Elaborado por: Lucia Cajas.

#### **6.3 Jornadas De:**

Detección de osteoporosis, Detección de diabetes, Cardiovasculares, Ultrasonido, Actividad Física, Detección de ITS/VIH, Vacunación, Profilaxis Sexual Y Clínica De ITS/VIH, Seguridad Alimentaria Y Nutricional, Programa De Tuberculosis, Laboratorio, Trabajo Social, Saneamiento Ambiental, Programa De Salud Escolar, Planificación Familiar, Clínica Integral De La Mujer, Clínica De Fisioterapia.

### 7. PROGRAMAS SERVICIOS QUE BRINDA EL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE

Planificación familiar, Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, Enfermedades inmune prevenibles, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades transmitidas por agua y alimentos, Seguridad alimentaria nutricional, Salud y ambiente, Salud mental, Dengue Malaria, Rabia y otros, Tuberculosis, Accidentes y violencia, Enfermedades buco dentales Enfermedades degenerativas, Salud mental, Atención a grupos específicos, Medicina tradicional

#### 8. POBLACION A LA QUE ATIENDE

#### **8.1 Niñez** (0 a 13 años de edad)

Esta población es atendida, por problemas de salud comunes, vacunación, peso y talla, consultas con la nutricionista. Entre otros.

#### 8.2 Adolescencia y juventud (14 a 18 / 19 a 30 años de edad)

En el caso de los adolescentes y juventud se presentan a planificación familiar, controles de embarazo, Psicología, nutricionistas, enfermedades comunes, exámenes de laboratorio, entre otros.

**8.3** Adultos (30 a 59 años de edad ) Adulto mayor (60 a 85 años de edad) Se presentan 'por enfermedades comunes, fisioterapia, nutricionistas.

#### **8.4 Mujeres** ( en edad fértil)

Se presentan para controles prenatales, Pruebas de embarazo, nutricionista, Ginecología, planificación familiar, exámenes de Papanicolaou, y sexo servidoras)

#### **8.5 LGTV Y MTS** (diferentes edades)

Población que cuenta con un espacio de consejería, Psicología, doctor general y pruebas de laboratorio.

En general estas personas provienen de la ciudad como de sus alrededores, y se ha podido observar que son personas que tienen una economía muy baja, y extrema pobreza quienes acuden a este servicio, para atender su salud.

Durante el horario ampliado acuden personas que tienen emergencias o que por su horario de trabajo no pueden apartar una cita médica por la mañana y tarde. En su mayoría son madres con sus hijos de 0 a 5 años de y personas adultas entre 25 a 32 años de edad.

#### 9. RECURSO FINANCIERO

El recurso financiero de esta institución depende del Ministerio de Salud pública y Asistencia social, por ser una entidad estatal.

#### 10. RECURSOS FÍSICOS

Un laboratorio, cinco clínicas para atención de pacientes, dos salones para reuniones siete sanitarios, un jardín, un patio, un estacionamiento, una bodega de medicamentos, una bodega de artículos de limpieza, una cocina, una sala de espera para personas con VIH/sida.

#### **CAPITULO II**

#### **MARCO TEORICO**

## 1. DEFINICION DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SEGÚN LA LEY DE PROTECCION DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA -PINA-

Artículo 3: Para los efectos de esta ley se considera a niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella persona desde los trece años de edad hasta que cumple dieciocho años de edad. <sup>10</sup>

#### 2. ADOLESCENCIA Y SUS CAMBIOS

Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económico. 2 La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo: Adolescencia Temprana (10 a 13 años), Adolescencia Media (14 a 13 años), Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

"Sin embargo es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura". <sup>11</sup>

#### 2.1 Cambios psicológicos en el adolescente

"La adolescencia es un periodo en el que se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Esos cambios hormonales son los que provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes pero también sus alteraciones emocionales. Los adolescentes pasan de la alegría a la melancolía con asombrosa rapidez. En un minuto se comportan como los niños que eran hace nada y al segundo siguiente adoptan posturas mucho más

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup>Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Título I, Articulo 3, Página 4

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Autor MSPAS, Año 2016 página 16

cercanas a la madurez. Esa es una de las características más habituales de la adolescencia. Y en general no tiene ninguna importancia aunque es bueno vigilar si los periodos de tristeza fueran muy prologados o la melancolía excesiva que podrían indicarnos la existencia de problemas psicológicos". <sup>12</sup>

#### 2.2. Desarrollo de la personalidad

"Del punto de vista psicológico la adolescencia puede ser descrita como un periodo de transición de la infancia a la adultez. Puede ser caracterizada como un periodo preparatorio para la edad adulta. Es un momento de iniciación, es un momento de recapitulación de la pasada infancia, de toda la experiencia acumulada y puesta en orden.

La adolescencia es un momento clave y crítico en la formación de la identidad. Hay etapas que contribuyen a la diferenciación de la personalidad y a la génesis de la identidad. Es en la adolescencia cuando el individuo alcanza ese punto de sazón que permite vivir en sociedad y relacionarse con los demás como persona psicosocialmente sana o madura.

Existe una cierta imagen tópica de la adolescencia como edad turbulenta, de ebullición y estallido de fuerzas, surgidas de repente. El adolescente aparece como un ser patéticamente susceptible y vulnerable, dominado por muy fuertes sentimientos, dentro de los cuales no se gobierna bien y no acierta a orientarse."

"En nuestra cultura la adolescencia se extiende a lo largo de un periodo en que el individuo, aunque biológicamente ya maduro para la actividad sexual plena y para el trabajo, es considerado socialmente inmaduro. La delimitación sociocultural es imprecisa. Mientras la pubertad puede ser fechada en una cronología inequívoca, la adolescencia carece de límites cronológicos claros. La duración puede ser tan larga como un decenio." <sup>13</sup>

<sup>13</sup>Guía de ´prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Gobierno de Guatemala,

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup>Libro Cambios Psicológicos de la adolescencia, Autor MSPAS, 1998, página. 65

#### 2.3 Cambios hormonales

Son derivados del proceso de maduración somática, en la niña hace que se eleven los estrógenos y en el niño los andrógenos, dicho proceso hace desarrollar los caracteres sexuales secundarios: aparición y distribución del vello (de forma más característica con la aparición de la barba en el varón, vello axilar, vello púbico), la redistribución del tejido adiposo (de forma muy manifiesta en la mujer: desarrollo mamario, grasa en las caderas), el desarrollo del tejido muscular (más manifiesto en el varón), el crecimiento y cierre óseo, el cambio de la voz (enronquecimiento de la voz en el varón) y posiblemente, la aparición del acné.

Estos cambios hormonales y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, son el inicio de la pubertad y constituyen el substrato inicial que pone en marcha los cambios que expondremos a continuación. Pero nos interesa señalar que estos cambios hormonales son propios de la pubertad y ésta solo representa el inicio de la adolescencia.

#### 2.4 Cambios sexuales

La primera etapa de la adolescencia se conoce también como pubertad. Es en este periodo cuando se produce la diferenciación entre el organismo femenino y el masculino. Además la pubertad se inicia en las niñas con la menstruación y, por lo tanto, con el comienzo de la posibilidad de reproducción sexual. <sup>14</sup>

#### 2.5 Búsqueda de la identidad

"Búsqueda de la identidad es un viaje que dura toda la vida, cuyo punto de partida está en la niñez y acelera su velocidad durante la adolescencia.

<sup>14</sup>Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Autor MSPAS, Año 2016, Página 20

La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, aquí el grupo de pares tiene un papel preponderante en la formación de actitudes y comportamientos. Si algo ha caracterizado a los jóvenes desde siempre es su tendencia a agruparse según sus aficiones, gustos, ídolos, ideas. Ello tiene su parte positiva: como signo de diversidad y pluralidad en una sociedad abierta y tolerante."

#### 2.6. Desarrollo social

"Otro de los cambios fundamentales de la adolescencia es la importancia que adquieren los amigos. Nuestros hijos adolescentes necesitan formar parte de un grupo de iguales para ir construyendo su propia identidad. Comenzarán a pasar mucho más tiempo con ellos y menos con su familia, pero esa es también una forma de irse preparando para el futuro. Como en el resto de las transformaciones que tienen lugar en la adolescencia, los padres deben estar atentos a esta y saber muy bien quiénes son los amigos de sus hijos. (Cambios Psicológicos de la adolescencia, 1998, pág. 71)" <sup>15</sup>

#### 3. TIPOS DE ADOLESCENCIA

#### 3. 1. Adolescencia temprana, 10 a 13 años:

En esta primera etapa, aparecen los siguientes cambios:

#### 3.2. Cambios Biológicos o corporales:

Que tienen repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente (pubertad).

#### 3.3. Cambios psicológicos:

Inseguridad por el cambio de apariencia física, crecimiento rápido, imagen corporal.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup>Tesis. Factores de Embarazado en Adolescentes, año 2017, elaborado por: Yesica Girón

#### 3.4 Interacción con los propios amigos:

Se busca la interacción con amigos y amigas del mismo sexo, aprende nuevos comportamientos, inicia el interés por el sexo opuesto, son enamoramientos fugaces, enamoramientos platónicos hacia artistas, inicia las fantasías sexuales y la masturbación, lo que es más frecuente en los varones.

En el ámbito familiar, hay deseos de mayor autonomía pero no quieren perder la protección familiar en ciertas circunstancias. Es frecuente la rebeldía frente a figuras de mayor autoridad. <sup>16</sup>

#### 3. 5. Adolescencia media, 14 a 16 años

En esta etapa ya existe desarrollo puberal, donde la menstruación ya está presente en todas las adolescentes. Existe una preocupación por la apariencia física, vestuario, peinados y accesorios extravagantes, como parte del proceso de la construcción de su propia identidad, se acentúa el distanciamiento afectivo e independencia familiar. Búsqueda de las amistades íntimas, puede ser parte del proceso de desarrollo dudas de su orientación sexual, lo que puede causar angustias. El personal de salud debe escucharle atentamente sin emitir juicio ni diagnóstico sobre esta duda, acompañándole en el proceso de definición de su sexualidad, explicándole que puede ser transitorio y que no lo define sexualmente.

En esta etapa los grupos de amigos, pasan de ser del mismo sexo a grupos mixtos. Apareciendo los primeros noviazgos, de este modo se va formando la identidad sexual, iniciando los primeros contactos físicos, por lo que es muy importante conversar de la sexualidad, reforzar valores, para prepararlos a enfrentar la presión de grupo, riesgos del embarazo precoz, ITS, aborto, explotación sexual, violencia en el aula, prevención de uso de alcohol y drogas entre otros. Las y los proveedores de salud deben fortalecer los factores protectores en los y las adolescentes, familia y comunidad así como detectar factores de riesgo. <sup>17</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup>Guía de ´prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Gobierno de Guatemala.

<sup>17&</sup>lt;sub>Thíd</sub>

#### 3. 6. Adolescencia tardía, 17 a 19 años:

En esta etapa se ha alcanzado la maduración biológica, hay mayor aceptación de sus cambios corporales y se consolida la identidad. Tienen la necesidad de definir la vocación y la elección de pareja, empiezan a tomar decisiones como trabajar y estudiar condicionado por su personalidad, situación familiar y contexto social. El apoyo de un adulto para transitar este momento, disminuye la ansiedad al orientándoles con diferentes alternativas para la toma oportuna de decisiones. Al finalizar la adolescencia se alcanza:

Identidad personal: sentido coherente de quien soy que no cambia significativamente de un lugar a otro.

- 3.6.1 Intimidad: capacidad para establecer relaciones maduras tanto sexuales como emocionales.
- 3.6.2 Integridad, es el sentido claro de lo que está bien y lo que está mal; desarrollo de comportamientos socialmente responsables.
- 3.6.3 Independencia psicológica: sentido de si mismo que permite tomar decisiones y no depender de la familia, asumir funciones y responsabilidades de los adultos.
- 3.6.4 Independencia económica y social: capacidad de independizarse de la familia, trabajar, pagar sus gastos entre otras. 18

#### 3. EMBARAZO

"Es el proceso de crecimiento, y desarrollo de un nuevo ser, esto abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento este periodo dura 280 días o 40 semanas este implica varios procesos tanto físicos y psíquicos, estos cambios ocurren durante las distintas etapas del embarazo donde la madre debe proteger y nutrir al feto, el embarazo debe asumirse con responsabilidad y cuidados, siendo cada uno de ellos un soporte fundamental para la vida del nuevo ser."

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup>Guía de ´prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Gobierno de Guatemala,

#### 4. EMNBARAZO A TEMPRANA EDAD

"Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 a los 19 años, desde el punto de vista biológico, un embarazo conlleva a mayor riesgo de enfermedades y de mortalidad en mujeres menores de 15 años, la adolescente frente a un embarazo temprano expresa varios sentimientos como culpa, tristeza y miedo que prolonga el tiempo de adaptación, para ello es de suma importancia el apoyo de la pareja, padre, mientras más temprano inicia la adolescente la actividad sexual, es probable que tenga consecuencias negativas como embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales, consecuencias del cuidado del niño."19

#### 5. TIPOS DE EMBARAZO

El embarazo es una etapa de la vida en la que la mujer necesita más información que nunca. Lo ideal es que el embarazo sea un embarazo normal y sin complicaciones, pero en algunas ocasiones esto no es posible y suelen darse diferentes tipos de embarazo, que según el caso son se les da la medicación y tratamiento a seguir.

Existen tres tipos de embarazos que sobresalen en los cuales se encuentra:

#### 5.1 Embarazo intrauterino:

Un embarazo intrauterino es un embarazo que ocurre en el interior del útero, el óvulo fertilizado se implanta en la pared interior del útero. Este es el embarazo más común y frecuente en todas las embarazadas, es el embarazo considerado normal porque el feto se implanta en el interior del útero desarrollándose sin ninguna alteración. La gestación del feto en un embarazo intrauterino suele tardar entre 38 y 42 semanas, con una media de 40 semanas.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup>Tesis, Factores Que Intervienen en el Embarazo en Adolescentes, CAP De San Marcos Guatemala, Año 2018, Elaborado por, Lucrecia Coronado Velásquez.

Aunque todos los embarazos son diferentes se pueden tener algunos signos comunes para detectar un posible embarazo, esto incluye: la falta de menstruación, sensibilidad en los senos, náuseas, vómitos o fatiga. Una ecografía puede confirmar el embarazo intrauterino y determinar en qué momento del embarazo se encuentra la mujer.

El embarazo intrauterino se divide en tres trimestres:

Desde la concepción hasta la semana 12, desde la semana 13 hasta la 20, la recta final de la semana 29 hasta el nacimiento.

Después de que el óvulo fecundado se implanta en la pared uterina, una placenta se desarrollará a partir del endometrio (es una membrana mucosa que recubre el útero). Es un asco de la placenta que une al embrión por el cordón umbilical, le lleva nutrientes de la madre y se lleva productos de desecho. Cuando se llega al segundo trimestre se convierte en feto, y a partir del tercer trimestre muchas madres se dirigen a sus fetos como bebés.

A lo largo del embarazo intrauterino el cuerpo de la mujer pasa por muchos cambios físicos y hormonales. Cada cambio de la madre y el feto se combinan para prepararlos para el proceso del parto.

#### 5.2 Embarazo ectópico:

El embarazo ectópico es el embarazo que se produce fuera del útero materno. Cuando se produce la ovulación el óvulo viaja hacia el útero por las trompas de Falopio y se produce la entrada del espermatozoide dentro del óvulo, dando lugar a la fecundación. Sin embargo, en este tipo de embarazo el feto no puede desarrollare con normalidad y no sobrevive.

Pero en un embarazo ectópico el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, no hay manera de poder llevar este embarazo a término puesto que la vida de la mujer embarazada puede correr grave peligro y se deberá intervenir lo antes posible. Normalmente el embarazo ectópico suele ocurrir en las primeras semanas de embarazo, cuando ocurre muchas mujeres ni siquiera saben que están embarazadas por lo que cuando lo descubren

puede ser un impacto emocional bastante grande. Los médicos suelen descubrir lo que ocurre cuando la mujer está en la octava semana de embarazo.

Los embarazos ectópicos son muy aterradores y suelen tener un gran impacto emocional porque el bebé no puede sobrevivir (aunque se ha dado algún caso insólito). Por lo que es una pérdida que costará bastante superar. Aunque tener un embarazo ectópico una vez no significa que siempre sea así, se podrán tener embarazos saludables en el futuro.

#### 5.3 Embarazo molar:

Un embarazo molar es un embarazo muy peligroso que se desarrolla debido a que el óvulo fue fertilizado de manera anormal. De esta manera la placenta crece de manera desorbitada transformándose en numerosos quistes, el embrión no se forma y si empieza a hacerlo tampoco sobrevive.

Un embarazo molar también es conocido como "mola hidatiforme" o un tumor no canceroso (benigno) que se desarrolla en el útero. Un embarazo molar se inicia cuando se fertiliza el óvulo pero que en lugar de seguir como un embarazo normal, la placenta, como te he comentado antes, se convierte en una masa anormal llena de quistes.

En un embarazo molar completo no hay embrión o tejido placentario normal, cuando se trata de un embarazo molar parcial, hay un embrión anormal y algo de tejido placentario normal. En este caso el embrión comienza a desarrollarse, pero está mal formado y no puede sobrevivir. Un embarazo molar puede tener complicaciones muy graves (incluso puede provocar cáncer) y por eso requiere un tratamiento inmediato y precoz. 20

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup>Tesis, Factores Que Intervienen en el Embarazo en Adolescentes, CAP De San Marcos Guatemala, Año 2018, Elaborado por, Lucrecia Coronado Velásquez https://mejorconsalud.com/tipos-de-embarazo/

#### 6. CUDADOS DE LA EMBARAZADA

#### 6.1 La suplementación:

La suplementación es importante para la salud de la adolescente, porque en este periodo la adolescente necesita de vitaminas y minerales que son esenciales para el desarrollo del bebe, por tanto es necesario que la adolescente tome ácido fólico, hierro y calcio.

#### 6.2 La vacunación

Durante la etapa de embarazo ayuda a prevenir infecciones debido a que las defensas bajan afectando la salud de la madre y la formación del bebe, es de suma importancia que la madre sepa que vacunas le serán implementadas durante el periodo de gestación. Siendo las siguientes:

Hay dos vacunas que se recomiendan específicamente para las mujeres embarazadas: la vacuna de la gripe, que se debe administrar en el primero o segundo trimestre de la gestación; y la Tdp (tétanos, difteria y tos ferina acelular), que se administra entre las semanas 27 y 36 como protección contra la tos ferina.<sup>21</sup>

#### 6.3 Las señales de peligro

Las señales de peligro y la importancia que las adolescentes embarazadas las conozcan marcaran la pronta acción para buscar la ayuda médica a tiempo y no poner en riesgo su vida del bebe

Las señales de peligro son:

- Sangrado vaginal.
- Cólicos fuertes y frecuentes.
- Fiebre.
- Contracciones.
- Dolor "bajito".
- Ardor para orinar o mal olor en la orina.

 $<sup>^{21}</sup> https://www.google.com.gt/search?q=que+vacunas+necesita+la+mujer+embarazada\&oq=vacuanas+que+necesita+la+\&aqs=chrome.1.69i57j0.15628j1j8\&sourceid=chrome\&ie=UTF-8$ 

- Dolor de cabeza con cocuyos (sensación de tener "luces en los ojos") o de "pitos" en los oídos.
- Dolor en la "boca del estómago" que no mejore con antiácidos o al comer.
- Amanecer con la cara o las manos y/o pies hinchados

Dentro de los cuidados que debe de tener la embaraza podemos mencionar el evitar hacer cualquier esfuerzo físico, ya que de no cuidarse puede sufrir un aborto. Por tanto es importante que la adolescente evite la realización de ejercicios y cargar objetos pesados.

#### 7. TIPOS DE ABORTO

- **7.1 Abortos espontáneos**: los que se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima en alrededor del 15% de los embarazos. Este a su vez se puede dividir en diferentes cuadros como son:
- **7.2** Amenaza de aborto: se presume amenaza de aborto cuando aparece flujo vaginal sanguinolento o una franca hemorragia durante la primera mitad del embarazo, se presenta en un 30%. De las mujeres que sangran al comienzo del embarazo aproximadamente la mitad aborta.
- **7.3 Aborto inevitable:** El dolor y la hemorragia con dilatación cervical indican un aborto inminente y la expulsión del contenido uterino es inevitable, en estos casos se observan dos o más de las siguientes alteraciones: borra miento moderado del cuello uterino, dilatación cervical mayor de 3 cm, ruptura de las membranas, hemorragia durante más de 7 días, persistencia de cólicos a pesar de analgésico s narcóticos, otros signos de terminación del embarazo; como por ejemplo, expulsión parcial de productos de la concepción.

**7.4 Aborto incompleto**: Los restos ovulares no han podido ser expulsados de la cavidad uterina, por lo que aún permanece parcialmente ocupada, el útero entonces está blanduzco, grande y no se retrae totalmente; el cuello permanece dilatado la hemorragia es profusa y persistente.

**7.5 Aborto Completo**: En este caso el huevo es expulsado espontánea y completamente del útero, luego de una acmé dolorosa todo entra en regresión. Se distingue por el cese del dolor así como la hemorragia viva.

**7.6 Aborto diferido**: El huevo muerto in útero por diversas razones no es expulsado al exterior y no se ha dilatado ni contraído totalmente el cuello para expulsar el verdadero "cuerpo extraño" que es el huevo muerto en su interior.

#### 8. RED DE SALUD EN GUATEMALA.

De acuerdo con el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo 115-99), y su complementariedad con la propuesta del modelo de atención se categoriza la Red de Servicios de salud en tres niveles.

#### 8.1 Primer nivel de atención

#### 8.1.1 Unidad Mínima de Salud - UMS

Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes:

Por la Comunidad: El guardián de Salud, El colaborador voluntario de vectores, La comadrona tradicional capacitada.

Por el Ministerio de Salud personal ambulatorio: Auxiliar de enfermería, auxiliares de enfermería materno neonatales, educadores/as comunitarios/as en salud y educación El técnico de salud rural, Médico o enfermero/a.

#### 8.1.2 Puesto de Salud Fortalecido (PSF)

Establecimiento de mayor complejidad del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5,000 habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud, con horario de 8 horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por médico y /o enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural y personal de apoyo administrativo.

#### 8.2 Segundo nivel de atención

#### Centro de salud

El centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. <sup>22</sup>

Los Centros de Salud se clasifican en:

#### 8.3 Centros de Salud Tipo B:

Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones) ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

33

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social

Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo

#### 8.3.1 Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA)

Son establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente.

#### 8.4 Centros de Salud Tipo A

Establecimiento de salud de atención medica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil.

Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto. Funcionan las veinticuatro horas del día.

Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

#### 8.4.1. Centro de Atención Médica Permanente (CAP).

Los centros de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias, se ubica en cabeceras municipales o en poblaciones que por su accesibilidad o importancia poblacional deben contar con disponibilidad de encamamiento para la atención materno infantil, cuyo objetivo principal es desconcentrar las consultas externas y urgencia de los hospitales; siendo sus servicios básicos promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, consulta externa

general y especializada en medicina interna, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, traumatología, salud mental, odontología y emergencia.

#### 8.4.2 Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI)

Establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con encamamiento (de 10 a 20 camas) para atención materno infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas.

Presta servicios de consulta externa de medicina general y especialidad de pediatría, ginecobstetricia. Tiene un área de influencia mayor de 40,000 habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo. <sup>23</sup>

#### 8.4.3. Centro de Urgencias Médicas

Establecimiento de salud de atención médica permanente cuya función está dirigida a la curación, estabilización y referencia de urgencias médicas más el paquete básico de servicios básicos. Se ubica en cabeceras municipales con riesgos altos de violencia y accidentes que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primero y segundo nivel de atención.

Cuenta con sala de urgencias, servicios de radiodiagnóstico y laboratorio clínico., Los recursos humanos básicos son: médico general, médico traumatólogo/cirujano, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, técnico de Rx., y personal administrativo y operativo de apoyo.

-

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup>Memoria de Labores MSPAS, año 2017, página 31

#### 8.4.4 Centro de Atención Médica Permanente

Establecimiento de salud que ofrecen servicios especializados ubicada en las cabeceras departamentales cuyo objetivo principal es desconcentrar las consultas externas y urgencia de los hospitales; siendo sus servicios básicos promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, consulta externa general y especializada en medicina interna, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, traumatología, salud mental, odontología y emergencia

#### 8.4.5 Maternidad Periférica

Establecimiento de salud de atención permanente dedicada a la resolución de parto no complicado y del neonato. Cuenta con encamamiento de 10 a 15 camas para el pre y post parto, consulta externa especializada obstétrica y neonatal. Los recursos humanos básicos son: médico obstetra, médico pediatra, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

#### 8.4.6 Clínica Periférica

Establecimiento de salud de atención permanente y encamamiento ubicado en cabeceras municipales con capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas, medicina, cirugía, ginecobstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización: servicios de apovo. <sup>24</sup>

Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista, químico biólogo, farmacéutico, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, técnico de laboratorio en banco de sangre, técnico de RX, técnicos de anestesia y personal administrativo y operativo de apoyo.

#### 9. Tercer nivel de atención

Establecimiento de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, gine obstetricia,

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup>Memoria de Labores MSPAS, año 2017, página 32

anestesia, además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Además realiza las acciones interiormente de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico-biólogo, químico-farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

## **9.1 Hospitales Regionales**

Establecimiento de salud ubicado en cabecera departamental que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecobstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos. Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención.

Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos especializados y subespecialidades en diferentes ramas de la medicina., y otros profesionales como químico-biólogo, químico-farmacéutico, nutricionista; trabajadores sociales; enfermeras; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo. <sup>25</sup>

37

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup>Memoria de Labores MSPAS, año 2017, página 32

## CAPITULO III

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

A continuación se presentan los resultados obtenidos de esta investigación, indudablemente los mismos permitirán evidenciar y reflexionar sobre, cuales, son para el personal de salud del servicio de horario ampliado, los principales factores que las adolescentes asistan a los servicios que brindan, por ello se pregunta al personal, ¿Cuáles son los servicios que brinda este horario ampliado para la atención de las adolescentes? El personal de salud del horario ampliado menciona que el servicio que principalmente brinda el Centro de Atención Permanente es el del control prenatal, el cual incluye la vacunación y la suplementación que la adolescente necesita. En relación a esto, la entrevistada ET1 indico:

"El control prenatal es parte importante del embarazo en adolescentes y es el servicio que actualmente reciben las adolescentes en este centro, aquí se les brinda una breve descripción de los cuidados que debe de tener la embaraza durante los primeros 4 meses lo que incluye no hacer esfuerzos físicos y no ingerir bebidas alcohólicas, mucho menos fumar".

A pesar de que el control prenatal es importante, se sabe que pocas adolescentes asisten a dicho control, por lo que se hizo importante preguntar al personal, su opinión sobre: ¿cuáles pueden ser los factores que pueden estar influyendo para que las adolescentes no asistan a las consultas o para hacer uso de otros servicios?

Como respuestas a la pregunta planteada se nota que sobresalen dos factores, en primer plano se encuentran la falta del servicio del laboratorio y no conocer el horario correcto del CAP, aunque también se mencionaron otros factores como causantes de la poca afluencia de las adolescentes.

El CAP con los servicios de Laboratorio y de Ginecología el cual funciona en el horario de 8am a 4:30pm, de lunes a viernes, pero estos servicios no han ampliado su horario de atención para que estos funcionen cuando el CAP empieza su horario de atención.

En la entrevista brindada por DT2, menciona:

"El servicio de laboratorio no está disponible cuando las pacientes asisten a consulta o el control prenatal, este servicio debería de funcionar porque varias veces las adolescentes deben ir a laboratorios a realizar exámenes que deben de realizarse de manera urgente, y pasa que se van hacer el examen fuera y ya no vuelven en muchos de los casos, si el laboratorio estuviera activo en este horario ampliado fuera esplendido"

A pesar de que el CAP lleva ya un tiempo brindando atención a la población, el personal considera que no se ha hecho la suficiente publicidad de los horarios y servicios que presta. Pero se toma en cuenta la opinión brindada por DT3 que menciona lo siguiente:

"Aun se tiene un desconocimiento por parte de la población quezalteca, de cuál es el horario de atención, esto puede deberse que solo cuando se inició el servicio del CAP vino la prensa a la inauguración de ahí, ya no dio a conocer más del CAP, y de ahí la gente se acerca a las consultas en este horario porque las secretarias refieren a la gente que viene al medio día a consulta para este horario, quizá si se hicieran mantas y se colgaran en la parte de la entrada, la gente, incluidas las adolescentes, vinieran a consulta en este horario, sería bueno también que se implementaran anuncios de radio y televisión para que la población asistiera con más confianza al servicio de salud"

Al analizar este comentario se puede notar que como una de las causas por las cual las adolescentes no asisten es porque no hay claridad del horario de atención que brinda el CAP y en el caso de las que si llegan a consulta es porque han sido referidas por el personal del Centro de Salud. Entre otros factores que se mocionan para esta respuesta cabe resaltar el comentario de ET3 que municiona:

"Las adolescentes no asisten en el horario del CAP empieza a las 4:30pm y muchas veces hay gente que hace turno desde el medio día y ya a las 4:30pm hay gente cuando uno viene, imagínese si viene una adolescente a las 5:00pm o 6:00pm las adolescentes tendrían que esperar alrededor de 2:00hrs a 2:30hrs, para ser atenidas, entonces ya salen tarde, lo cual hace que ya no alcancen bus, así ya no vienen porque no tienen como regresar a su casa."

Esta respuesta tiene mucho sentido, porque las adolescentes no se podrían arriesgar a regresar a su casa trasbordando bus o caminando por falta de un transporte al salir del CAP que las lleve de retorno a su hogar.

Otro de los factores mencionados es que en algunos casos las adolescentes requieren de apoyo Social y Psicológico, pero en estos servicios sucede lo mismo que en el caso del laboratorio, que solo están disponibles en el horario del centro de salud. Si bien se cuenta con el apoyo de estudiantes que están realizando el ejercicio profesional supervisado -EPS-de trabajo social, estas solamente cubren un horario limitado de 4pm hasta 10pm de la noche. Esto se ilustra con la respuesta brindada por ET1:

"Cuando una adolescente es detectada con un embarazo de riesgo, requiere del apoyo de Trabajo Social y de Psicología, pero como estos servicios no están disponibles en el horario ampliado, las adolescentes no se acercan para buscar apoyo, más que todo vienen en la mañana con la Licenciada de Trabajo Social".

En relación a las preguntas y respuestas anteriores se pone en evidencia que es necesario realizar acciones encaminadas a la mejora del servicio de salud que el CAP brinda a las adolescentes embarazadas. Es por ello que se plantea lo siguiente pregunta al personal de salud, ¿Qué acciones debería realizar el Centro de Atención Permanente para que las adolescentes embarazadas asistan en el horario ampliado?

Las respuestas brindas a esta pregunta por parte del personal de salud son variadas destacando dos, aunque las demás respuestas tienen valor y también aportan insumos para buscar una solución a la problemática planteada. Como primera respuesta se tiene, brindar un plan educacional a las adolescentes o formar un club de embarazadas, DT2 brindo la siguiente respuesta:

"Las adolescentes y mujeres en general deben recibir información adecuada sobre los cambios físicos y cuidados que deben de tener durante el periodo de gestación, durante la consulta yo brindo algunos consejos en general que permitan a la madre, tener precaución pero no se les puede brindar información más detallada debido a que en la consulta o control prenatal es tiempo es muy corto, entonces a mi criterio una solución muy viable y buena seria poder contar con plan

educacional especial para impartir a las adolescentes embarazadas, podría ser mientras esperan pasar a la consulta o el fin de semana".

En la misma línea se presenta la respuesta brindada por ET2 quien menciona una idea muy parecida a la respuesta anterior.

"En el tiempo que llevo como enfermera brindando mi servicio al CAP me he dado cuenta de muchas cosas que afectan a las adolescentes, yo lo veo en especial cuando vienen a una primer consulta, es que vienen con miedo de preguntar y cuando uno les dice por ejemplo que deben de tomar ácido fólico o vacunarse, se extrañan y preguntan en que me ayuda tomar eso o inyectarme, entonces les explico que el ácido fólico le ayudara para que su hijo crezca sano en la matriz y tenga huesos fuertes y que también le ayudara a ella para no sentirse débil, pero el tiempo que tenemos para explicarles es muy limitado, creo que si las adolescentes que vienen a control se les informara que el CAP brinda charlas educacionales para las embarazadas ellas vienen, eso ayudaría bastante para que se acerquen a los servicios que brinda el CAP y también con esto bajarían los índices de mortalidad materna e infantil, opino que el plan educacional debería ser impartido por las enfermeras y enfermeros que vienen hacer practica y así crear un croquis con las adolescentes embarazadas para tener un mejor control"

En consecuencia las respuestas brindadas apuntan a que con un Plan Educacional planteado como un programa que se pueda desarrollar fuera del espacio de la consulta propiamente, orientado a todos los cuidados que debe de tener la adolescente durante el embarazo es un primer punto de solución, para que las adolescentes puedan asistir con más regularidad al servicio del horario ampliado del CAP.

En la segunda respuesta brindada por ET2, mencionan varios factores importantes como el que por miedo las adolescentes embarazadas no preguntan y se van con inquietudes en relación a los cuidados que debe de tener, dado el caso que pregunten, el tiempo para las enfermeras es limitado por ello solo se limitan a brindar información muy concreta.

También menciona la creación de un croquis de adolescentes embarazadas lo cual hace referencia a la elaboración de un esquema en donde figuren datos personales y generales de las adolescentes, así mismo una orientación de la ubicación de las viviendas, con la finalidad de tener datos que luego puedan servir para brindarles una mejor atención.

Como siguiente respuesta a la pregunta de posibles acciones para atraer a las adolescentes a lo servicio del CAP se cuenta con las siguientes posibilidades, informar por medio de publicidad a la población sobre el horario ampliado del CAP y los servicios que brinda.

El CAP lleva ya un tiempo en servicio pero a opinión del personal de salud aun las personas no tienen la información correcta del horario en el que el CAP brinda el servicio, tal como lo manifestó ET1:

"En el año 2016 el CAP inicio a funcionar y creo que hasta el momento (año 2019) de un cien por ciento de la población actualmente solo se atiende a un setenta por ciento de la población incluyendo a las adolescentes embarazadas, por lo cual creo que si un fin de semana se apersonara un medio de comunicación y presenta una nota sobre los servicios que brinda el CAP ayudaría en gran manera para que la gente se informara y las adolescentes vieran como opción el fin de semana para asistir a controles prenatales y consultas."

Como se menciona en una de las respuestas anteriores uno de los factores que afectan para la atención de las adolescentes es el inconveniente de que los servicios de laboratorio y de ultrasonido no brinden el servicio en el horario ampliado, por lo tanto entre las repuestas brindadas se encuentra que si los mismos se habilitaran para este horario las adolescentes asistieran a la consulta. Y de la misma manera se resalta la importancia de que el departamento de Trabajo Social y de Psicología funcione con personal en este horario.

"Como médicos brindamos la parte médica a las adolescentes, pero se necesita el acompañamiento de Trabajo Social y de Psicología, porque muchas veces nos encontramos con casos que ameritan acompañamiento de estos departamentos, se hacen las referencias pero esto afecta porque no es lo mismo que desde el momento que se detecta el problema se de acompañamiento a que sea referido, porque en la primera situación la

adolecente se siente con el apoyo, pero en el segundo, en lo que Trabajo Social localiza a la adolescente pasa mucho tiempo, si estos departamentos brindaran la atención esto permitiría que las adolescentes se apersonaran a los servicios en este horario"

Las respuestas brindas por el personal del CAP a las preguntas planteadas han dejado ver la necesidad que se tiene de mejorar y reforzar la atención y habilitar servicios con el fin de que las adolescentes embarazadas sientan la confianza de acercarse al CAP. Pero también es importante resaltar que el personal de salud de este horario debe de saber cómo actuar en caso de detectar a una adolescente que esté pasando por una situación de riesgo, para poder brindar la mejor atención y apoyo. Por eso se planteó la siguiente interrogante para establecer si el personal de salud conoce con qué instancias coordina el Centro de Atención Permanente en esos casos tanto de manera interna y/o externa.

La respuesta del personal de salud demuestra que si se tiene el conocimiento sobre con quien coordinar internamente la atención de las adolecentes embarazadas en riesgo. Según DT3, menciona lo siguiente:

"Cuando se detecta a una adolescente que está pasando por una situación de riesgo se refiere el caso de la misma a Trabajo Social ya que ahí las buscan y las visitan para conocer el caso más concretamente y ver de qué manera se le brinda el apoyo que necesite, y también Trabajo Social refiere a la paciente a Psicología."

De esa misma cuenta ET1 menciona lo siguiente:

"El área de Trabajo Social recibe los casos detectados en las consultas y esta área luego coordina con el área de Psicología, para poder realizar la denuncia sobre el caso detectado a la Procuraduría General de la Nación, para brindar el resguardo de las adolescentes embarazadas."

Para esta respuesta se notó que la mayor parte del personal de salud concordó que el área de trabajo social es el primer enlace que se tiene para coordinar de manera interna, en relación a la coordinación externa se obtuvieron tienen las siguientes respuestas.

- ✓ Como primer instancia se mencionó, La procuraduría General de la Nación (PGN)
- ✓ Como segunda instancia el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR)

Lo anterior se sustenta con la respuesta brindada por DT3 quien menciona:

"La PGN es la instancia que debe de velar por la seguridad de las menores embarazadas por consiguiente considero que cada caso detectado debe de ser referido a esta instancia con el apoyo de Trabajo Social"

La respuesta brindada por ET2 menciona:

"Yo considero que el OSAR debe de tener referencia de casos detectados de adolescentes embarazadas en el CAP porque esta instancia investiga para conocer el número de embarazos divisados a nivel del municipio porque en algunos casos están embarazadas por violaciones y no por voluntad propia o por querer experimentar con la sexualidad."

Las respuestas obtenidas por el personal de salud reflejan que no todo el personal tiene el conocimiento de cuáles son las instancias externas que se encargan de las embarazadas en situación de riesgo. Si bien es cierto se coordina con la OSAR, pero la misma no es la encargada de velar por esta situación, más bien esta institución realiza análisis estadísticos ahora bien, la trabajadora social quien es la encargada directa de atender estos casos, no solo conoce las instituciones sino también tiene claridad en la ruta de atención, tal como se demuestra con su respuesta.

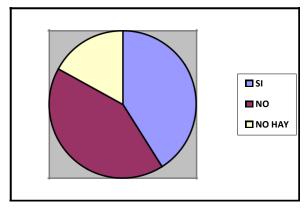
"El área de Trabajo Social recibe los casos detectados no solo del CAP si no también por el Centro de Salud, y trabaja una ruta de atención específica al momento de recibir un caso de adolescentes embarazadas en riesgo, específicamente comprendida en la edad de 11 a 14 años como primer punto se recibe el caso se anota los datos y se hace la denuncia a PGN para que se haga la visita a la adolescente y dependiendo del mismo sea resguardada o sea monitoreado el caso, luego se refiere al área de Psicología, luego Trabajo Social monitorea a la adolescente para que de a luz y luego hasta que él bebe cumpla tres meses de edad, ya que se considera de riesgo dejar sola a la adolescente después de haber dado a luz, también si la adolecente necesita apoyo social se le brinda a través de gestiones."

Por otro lado es importante mencionar que el CAP actualmente no cuenta con ningún programa específico para las adolescentes embarazadas; mientras el Centro de Salud si cuenta con uno.

Por eso se hizo necesario establecer, si el personal de salud del CAP tiene conocimiento de la existencia del algún programa o proyecto para adolescentes embarazas y del cual el CAP se pudiera apoyarse refiriendo a las adolescentes; la pregunta se complementó al solicitar que si la respuesta era positiva, indicaran que programas conocen; mientras en el caso que la respuesta fuera negativa explicar la razón o razones por las que no conocen.

A dicha pregunta se obtuvieron las siguientes respuestas:

Grafica No. 1
Conoce si el CAP cuenta con algún programa o proyecto para apoyo a las adolescentes embarazadas.



Fuente: Investigación de campo, elaborado por Lucrecia Yancor, año 2018.

El 41% que respondió que sí, conoce del programa que tiene el CAP municiono que es manejado por el departamento de Trabajo Social, el cual realiza actividades con las adolescentes brindando orientación y apoyo social, pero que no tenían claridad del nombre del programa.

Por tanto las respuestas hacen referencia al proyecto del Espacio Amigable con el que cuenta el Centro de Salud, que es atendido por el departamento de Trabajo Social, el cual brinda atención a las adolescentes una vez por semana el mismo tiene el objetivo de

trabajar la prevención de embarazos en adolescentes y apoya a las adolescentes embarazadas.

El personal que dijo no conocer de la existencia de programas o proyectos, indicó que no tiene conocimiento porque no se tiene mucha comunicación con el personal del turno de la mañana esto debido a diferencias de horario.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Esta investigación permitió conocer la percepción que tiene el personal del CAP en cuanto al tema planteado, como primera instancia se preguntó cuales eras los servicios que brinda el CAP, se mencionó que el servicio que se brinda es el del control prenatal y la suplementación, estos dos son importantes para que la madre adolescente tenga un embarazo saludable.

El personal de salud menciona que dentro del control prenatal se hace indispensable que las adolescentes realicen algunos exámenes de rutina para el buen control del embarazo pero se menciona que el servicio de Laboratorio y de Ginecología, no están disponibles en el horario del CAP, esto hace que las adolescentes acudan a laboratorios fuera del CAP, lo cual hace que en algunos casos las adolescentes no regresen, lo cual supone que no regresan porque simplemente no cuenta con el recurso económico, es por ello que se hace de suma importancia que estos servicios sean habilitados en el horario de atención del CAP.

Otro factor detectado para que las adolescentes no asistan frecuentemente a los servicios que brinda el CAP, se menciona que a pesar que el CAP lleva ya un tiempo brindando el servicio a la población aún existe desconocimiento del horario en el que el CAP brinda la atención, pero como solución a esto y para que las adolescentes se acerquen a consultas o controles prenatales, se propone que se hagan diferentes actividades para que la población conozca y tenga información fidedigna del horario de atención, se coloquen mantas informativas en la puerta principal o que algún medio de comunicación local realice

alguna intervención publicitaria, el fin de semana lo cual permitiría que las adolescentes y población en general estén mejor informadas..

Un factor que cabe resaltar para la poca afluencia de adolescentes al CAP es el tiempo de espera que muchas veces afecta, en ocasiones el tiempo de espera para una consulta es muy largo, lo cual hace que las adolescentes no asistan porque el transporte podría considerarse una limitante, ya que al salir tarde puede que la adolescente no encuentre como movilizarse a su hogar, para esto quizá se podría podrían intercalar turnos con lo cual se lograría que las adolescentes pasen a una hora adecuada a su consulta y no salir muy tarde.

En relación a lo anterior también se propone la creación de un espacio de formación para adolescentes con el apoyo de practicantes de enfermería Auxiliar, Profesional y de Trabajo Social para brindar un plan educacional con el cual orientar a las adolescentes sobre cambios y cuidados que se deberán tener durante el embarazo

La propuesta tiene un gran valor, debido a que en el horario ampliado del CAP no se cuenta con un espacio que se dedique a la atención de las adolescentes exclusivamente, este puede ser un buen enganche para que las adolescentes asistan con más frecuencia a los servicios que brinda el CAP.

Tomando en cuenta la opinión del personal se detecta que otro factor dela poca afluencia de adolescentes al CAP es que en ocasiones hay adolescentes que deben de ser atendidas de manera confidencial y brindar un apoyo en el caso que la adolescente este pasando por una situación de riesgo social y emocional, las mismas deben de ser atediadas por el departamento de Trabajo Social y Psicología, pero el personal de salud manifestó que los mismos tampoco están para el uso de las pacientes.

El área de Trabajo Social, interviene directamente sobre los problemas sociales que puedan estar pasando las adolescentes buscando recursos a través gestiones y combinando recursos de distinta manera, cumple un rol de mediador entre médicos y pacientes, abriendo canales de diálogo.

Debido a esto el área de Trabajo Social debería de habilitarse para atender de manera oportuna a las adolescentes que lo requieran, ya que desde hace un tiempo únicamente se cuenta con profesionales del Ejercicio Profesional Supervisado, que atiende a las adolescentes que lo requieran, pero hay que tomar en cuenta que las o los profesionales del Ejercicio Profesional solo están por un periodo corto realizando su intervención profesional, es por ello que se ve la necesidad de que esta área puede extender su servicio al horario ampliado del CAP.

La intervención del área de Psicología, en la vida de las adolescentes es importante para cuidar el estado emocional y psicológico de la adolescente embarazada. Debido a que el estado emocional de la madre adolescente durante los nueve meses de embarazo constituyen una etapa crucial, debido a que el estado emocional de la misma afecta el desarrollo del bebe. Por ello la importancia de que la adolescente prepare su mente y cuerpo, a través de terapias psicológicas que permitan que la adolescente tenga un embarazo mentalmente y físicamente saludable. Por ello también se ve la importancia de habilitar esta área para el CAP.

Es importante que el personal de salud del CAP esté preparado para brindar una atención de calidad a las adolescentes, lo cual requiere que el personal tenga conocimiento de cómo funciona la coordinación con otras instancias en casos especiales, según lo reflejado en las respuestas se nota que exístete cierta debilidad y falta de información en cuanto a esto, lo cual podría representar en algún momento una dificultad debido a que es probable no referir de la manera correcta algún caso.

Tomando en consideración la opinión de la Licenciada en Trabajo Social, existe una ruta de denuncia y apoyo para las adolescentes comprendidas en la edad de 12 a 14 años misma que debería ser conocida por el personal de salud del CAP, lo cual facilitaría la referencia de las adolescentes. En relación a esto se puede considerar necesario que el área de Trabajo Social brinde una capacitación al personal para que conozcan cómo funciona la ruta de atención

Como parte de la atención que brinda el CAP, existe un programa para las adolescentes embarazadas llamado Espacio Amigable, el cual pretende apoyar a las adolescentes enseñándoles a realizar manualidades y otras temáticas para que ellas a través de lo aprendido generen algún ingreso económico que les permita ahorrar y estar preparadas al momento del dar a luz, pero no todo el personal está informado de este programa para las adolescentes, en este caso sería importante que se realizaran reuniones informativas para que el personal del horario ampliado del CAP maneje la información.

## **CONCLUSIONES**

- Se puede concluir que las adolescentes siguen siendo vulneradas porque no se cuenta con un modelo de atención especial, solo se tiene una atención básica y con muy poca información, por tanto si la atención mejorara las adolescentes asistieran con frecuencia al CAP.
- Esta investigación logró reflejar que a criterio de personal del CAP, con la habilitación de los servicios de laboratorio las adolescentes no se verían en la necesidad de pagar laboratorios privados y con la atención del área ginecología las adolescentes podrían llevar un mejor control prenatal, por lo tanto habría más adolescentes embarazadas que puedan así hacer uso de los servicios del CAP.
- Se ve marcada la necesidad que refleja el personal del CAP para que se habilite de manera permanente la atención del área de Trabajo Social y de Ginecología en el horario ampliado del CAP, porque actualmente solo el horario del Centro de Salud cuenta con el servicio de estas áreas, con lo cual las adolescentes podrían recibir una mejor atención en casos detectados de atención especial.

## **CAPITULO IV**

# PLAN EDUCACIONAL PARA ADOLESCENTES

## **EMBARAZADAS**

## "MI EMBARAZO SALUDABLE"

Como resultado de la investigación, realizada con el personal de salud de Centro de Atención Permanente del horario ampliado, se destaca la necesidad de elaborar un plan educacional que permita brindar una atención de calidad a las adolescentes embarazadas.

Por tal motivo este capítulo da a conocer una propuesta que tiene como fin contribuir con un embarazo saludable en las adolescentes, a través de un plan educativo con diferentes módulos, que abordan temas que permitirán que las adolescentes tengan un mejor conocimiento de lo que sucederá con su cuerpo y que cuidados deben de tener. .

Para que este plan educacional se pueda trabajar se propone dos líneas de acción:

La primera línea está encaminada a que el Plan Educacional sea el enlace para que las adolescentes frecuenten el Centro de Atención Permanente -CAP- y de la misma manera se logre la reducción de muertes maternas y neonatales.

La segunda línea plantea la vinculación de otras entidades / organizaciones apoyen la aplicación de este plan educacional para que el CAP pueda tener su propio espacio para trabajar con las adolescentes.

## 1. JUSTIFICACIÓN:

Esta propuesta está enfocada principalmente en que las adolescentes embarazadas puedan asistir a los servicios del CAP con más frecuencia y que a través de ello se pueda evitar que las adolescentes tengan riesgos durante el embarazo, además este plan contempla que en poco tiempo se tenga el apoyo de otras organizaciones que puedan contribuir con materiales didácticos en temas de salud y brindar también apoyo de recurso humano. El Plan educacional debe de ser planificado por un Trabajador Social y ejecutado con el apoyo del personal de salud del CAP.

El Centro de Atención Permanente debe de ser el vínculo que permita a la adolescente encontrar un equipo de profesionales que le ayuden a enfrentar aquellas situaciones en las que se siente vulnerable.

Para ello se debe contar con la participación y compromiso de psicólogos, nutricionistas, enfermeros profesionales también se encuentra el trabajador social, que desarrolla diferentes técnicas y herramientas para afrontar las diversas situaciones que se presentan en torno a esta problemática.

Tomando en cuenta que no existe un plan, programa o proyecto permanente que se enfoque en la atención de las adolescentes embarazadas dentro del Centro de Atención Permanente, este Plan Educacional, permite ser trabajado como un plan piloto que más adelante pueda ser mejorado y ampliado.

Este plan educacional se plantea para que sea trabajado con las adolescentes embarazadas durante el horario ampliado, el mismo deberá de ser impartido por los y las Epesistas de enfermería auxiliar y profesional, por las y los Epesistas de Trabajo Social, con el apoyo de Psicología, teniendo en cuenta la educación popular para que cada tema sea impartido de forma participativa, por medio de actividades previamente planificadas.

Esta propuesta se realiza tomando en cuenta uno de los valores del Trabajo Social en donde se enmarca que la profesión es el auge del cambio social por medio de: "La participación social constructiva", con esta propuesta se desea que las adolescentes trabajen en forma grupal y que a través del conocimiento colectivo, se realicen cambios en la vida de ellas.

Debido a que en tondo momento se enseña la manera de prevenir el embarazo pero no se toma en cuenta el sentir de la adolescente, además como se observó en el capítulo tres de esta investigación, son varios los factores que conllevan a las adolescentes a tener un embarazo a temprana edad. Trabajando en grupo se podrá detectar otros problemas afectan a las adolescentes y el profesional de Trabajo Social en conjunto con otros profesionales contribuirán a la problemática que las adolescentes enfrentan.

## 2. OBJETIVOS

#### General:

Formular un plan educacional que permita la afluencia de adolescentes del casco urbano del municipio de Quetzaltenango al Centro de Atención Permanente,-CAP- el cual está orientado a la prevención de muertes maternas y neonatales

## **Específicos:**

Proporcionar a la adolescente información sobre la maternidad y paternidad responsable con la finalidad que conozcan el compromiso que conlleva esta nueva etapa de su vida.

Favorecer la salud psicológica de las futuras madres, haciéndolo a través de la orientación de profesionales, con temas de salud mental.

## 3. ACCIONES

- Promover la asistencia de las adolescentes embarazadas al Centro de Atención Permanente.
- Informar a las adolescentes la importancia de tener hábitos saludables que le permitan tener un embarazo tranquilo.
- Orientar a la familia de la adolescente para que sepa cuáles son las señales de riesgo y poder actuar de manera inmediata
- Motivar a la mujer para la adquisición de conocimientos en relación al proceso de maternidad.
- Promover la vinculación afectiva madre-hijo/a.

## 4. EJE TRANSVERSAL

Cuidado materno y perinatal

## 5. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

Actualmente el CAP recibe a diario una mínima afluencia de adolescentes, esto derivado de diferentes factores analizados anteriormente, por lo cual se decide buscar una solución funcional a esta problemática, dando como resultado la elaboración de un plan educacional encaminado a evitar las muertes en adolescentes.

Ya que actualmente las condiciones de vida favorecen a tempranas relaciones sexuales entre adolescentes, no obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes, la postura que tiene se maneja a nivel social es guardar silencio y ni los padres y el sistema educativo no hablan abiertamente de temas de salud reproductiva, por tanto las y los adolescentes buscan otros medios de información, como los y las amigas los cuales suelen dar información errónea.

Esto trae como consecuencia embarazos no deseados a temprana edad, lo cual no permite que desarrollen un proyecto de vida teniendo que vivir el drama que conlleva la

maternidad, enfrentándose al rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de amigos y familiares, lo cual desencadena una serie de frustraciones sociales y personales provocando una desestabilidad psicológica.

El embarazo adolescente es un reto y la adolescente debe recibir la adecuada orientación nutricional, psicológica y social que le permita que este reto sea superado y que con ello pueda tener una mejor expectativa de vida, y es aquí donde los servicios de salud también juegan un papel importante, en este caso corresponde al Centro de Atención Permanente brindar el apoyo a la adolescente embarazada.

## 6. ANÁLISIS DE BENEFICIARIOS.

Las beneficiarias del Plan Educacional "Mi embarazo Saludable" son adolescentes embarazas y familiares de las mismas, quienes residen en el casco urbano de Quetzaltenango y sus municipios.

## 7. METODOLOGÍA

La metodología para trabajar el plan educacional "Mi embarazo Saludable" consiste en dos charlas al mes, los fines de semana las cuales deben ser realizadas con el apoyo de los enfermeros y enfermeras auxiliares, profesionales y Psicólogo.

La planificación de cada charla estará a cargo del Trabajador Social quien coordinara con diferentes organizaciones e instituciones de salud que apoyaran también con la realización de las charlas, abordando un tema específico.

Dentro de las herramientas a utilizar se encuentra, la elaboración de una Carta Metodológica que guiará cada charla y técnicas aplicadas sobre la base de la Educación Popular.

# 8. MARCO LÓGICO PLAN EDUCACIONAL: "MI EMBARAZO SALUDABLE"

OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE	SUPUESTOS
			VERIFICACION	
OBJETIVO	Empoderar a la	90% de las adolescentes		Las adolescentes han
GENERAL	adolescente en temas	están empoderas en		comprendido la importancia
Contribuir con la	de cuidados	temas de cuidados	Fotografías	que tiene que cuiden su salud
disminución de muertes	prenatales que le	prenatales		durante el periodo de
maternas y neonatales en adolescentes del	permitan tener un embarazo saludable			gestación
casco urbano del		Se ha capacitado al 90%	Lista de las	
municipio de	Las adolescentes y su	de las adolescentes y su	adolescentes	Las adolescentes y su familia
Quetzaltenango, a través de un Plan Educativo enfocado en temas de cuidados del embarazo, conocimiento de los factores de riesgos que este trae consigo	cuales son los factores de riesgo del embarazo	J	participantes	saben cómo actuar en caso de suceda un factor de riesgo.
Actividades	1 charla sobre		Guía metodológica	Las adolescentes han
Objetivo General	Anatomía y fisiología femenina.	adolescentes conocen cuales son las modificaciones que tendrá su cuerpo durante el periodo de gestación	Material Didáctico  Lista de las  adolescentes	comprendido cuales son los cambios físicos que enfrentaran.
			participantes	Se cuenta con la participación
				de personal de la Coordinadora
			Memoria de labores	Departamental de Comadronas

Se ha informado a un 90% de las adolescentes sobre determinados síntomas que han de alertarla por posibles complicaciones, tanto para ella como para su hijo.  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  2. Las adolescentes en un 90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  3. Las adolescentes en un embarazo saludable  4. Las adolescentes en un embarazo saludable  4. Las adolescentes participantes  4. Las adolescentes participantes  5. Las adolescentes poseen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  6. Las adolescentes participantes  6. Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  8. Las adolescentes participantes  6. Las adolescentes participantes  8. Las adolescentes participantes  9. Material Didáctico  1. Las adolescentes participantes  1. Las adolescentes participantes  Material Didáctico  1. Las adolescentes participantes  1. Las adolescentes participantes  1. Charla sobre la alimentación en la ali	1 -111 1			m 1: 1 1 1 1
síntomas que han de aletrarla por posibles complicaciones, tanto para ella como para su hijo.  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre la alimentación en la embarazada  1. charla sobre la alimentación saludable  Síntomas que han de aletrarla por posibles complicaciones, tanto para ella como para su hijo.  Las adolescentes en un 90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Guía metodológica  Material Didáctico  Las adolescentes poseen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  Guía metodológica  Material Didáctico  Las adolescentes poseen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  Las adolescentes participantes  Material Didáctico  Lista de las adolescentes en gosen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  Las adolescentes participantes  Memoria de labores  Cuías metodológicas  Guías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías	1 charla sobre las señales de peligro		Guía metodológica	Tradicionales del departamento de Quetzaltenango CODECOT
para ella como para su hijo.  I. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  I. charla sobre la alimentación en la embarazada  I. charla sobre la alimentación saludable  Dara ella como para su hijo.  Las adolescentes en un 90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Dara ella como para su hijo.  Memoria de labores  Guía metodológica  Material Didáctico  Lista de las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Guías metodológicas  Las adolescentes poseen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  Las adolescentes participantes  Material Didáctico  Lista de las adolescentes e se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Guías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías		síntomas que han de	Material Didáctico	
1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre la alimentación en la embarazada  1. charla sobre la alimentación saludable  I. charla sobre la so		para ella como para su		
1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  1. charla sobre la alimentación en el aembarazada  1. charla sobre la alimentación saludable  Las adolescentes en un 90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Cuía metodológica  Material Didáctico  Lista de las adolescentes participantes  Memoria de labores  Las adolescentes poseen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  Las adolescentes participantes  Memoria de labores  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Cuías metodológicas  Las adolescentes poseen mínimos conocimientos para saber discernir cuando debe acudir al hospital.  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.		hijo.		
1. charla sobre higiene y cuidados durante el embarazo  Las adolescentes en un 90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Lista de las adolescentes participantes  Las adolescentes en un 90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Lista de las adolescentes participantes  Memoria de labores  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Lista de asistencia  Elas adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Lista de asistencia  Fotografías			FF	1
higiene y cuidados durante el embarazo  90% comprenden cuales son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Lista de las adolescentes participantes  1 charla sobre la alimentación en la embarazada  1 charla sobre la alimentación sen la alimentación saludable  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Fotografías			Memoria de labores	*
durante el embarazo  son los autocuidados que deben de tener para un embarazo saludable  Lista de las adolescentes participantes  Memoria de labores  1 charla sobre la alimentación en la embarazada  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Guías metodológica  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Guías metodológicas  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.				acudir al hospital.
embarazo saludable  Lista de las adolescentes participantes  Memoria de labores  1 charla sobre la alimentación en el a embarazada  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Material Didáctico  Lista de las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Guías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías	, ,	*	Guía metodológica	
Lista de las adolescentes participantes  1 charla sobre la alimentación en la embarazada  Lista de las adolescentes participantes  Memoria de labores  Guías metodológicas  Lista de las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Guías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías		•	M ( '15'14 ('	
adolescentes participantes  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  1 charla sobre la alimentación en la embarazada  Las adolescentes se comprometen a tener los autocuidados adecuados durante el periodo de gestación.  Guías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías		emoarazo saludable	Material Didactico	
adolescentes participantes    Description				Las adolescentes se
Memoria de labores  1 charla sobre la alimentación en la embarazada  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Cuías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías				
1 charla sobre la alimentación en la embarazada  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Fotografías			participantes	autocuidados adecuados
1 charla sobre la alimentación en la embarazada  Las adolescentes en 95% entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Guías metodológicas  Lista de asistencia  Fotografías			Memoria de labores	1
alimentación en la entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Entienden el porqué es importante tener una alimentación saludable  Fotografías	1 abarla sabra la	Las adolescentes en 95%	Guías metodológicas	gostation
alimentación saludable Fotografías	alimentación en la	entienden el porqué es		
Memoria de labores		_	Fotografías	
			Memoria de labores	

Resultado	METAS	INDICADORES	FUENTES DE	Las adolescentes mantienen hábitos alimenticios saludables.  SUPUESTOS
Objetivo Especifico	WIETAG	INDICADORES	VERIFICACION	SCICESIOS
Se ha reducido en gran	Las adolescentes han	El 90% de las	Se cuenta con	Las adolescentes y su familia
		adolescentes están empoderadas y	fotografías y	ponen en práctica lo aprendido en las charlas, por lo tanto las
por medio de la	los bebes nacidos	capacitadas en temas de	memorias de	adolescentes practican el
<b>.</b>	tienen un peso adecuado y una salud estable	cuidados prenatales y factores de riesgo	actividades	cuidado personal y tienen una alimentación balanceada.
OBJETIVOS				
ESPECIFICOS				
1, Proporcionar a la adolescente	acciones que conllevan la maternidad y la	Un 75% de las adolescentes saben actuar responsablemente en el cuido y protección de sus hijos.	Trifoliares realizados por el Departamento de Psicología y Trabajo Social	Las adolescentes actúan responsablemente en el cuido y planificación de de sus hijos.  Se cuenta con el apoyo del Personal del Observatorio Salud Reproductiva OSAR

Actividad	1 charla sobre la	El 90% de las	Guía metodológica	Las adolescentes cuidan de sus
Objetivo especifico 1	paternidad	adolescentes conocen		hijos responsablementey
	responsable	los sentimientos que se	Memoria de labores	planifican para evitar otro
		ven asociados con la		embarazo.
		crianza de los hijos y	Lista de las	
		conocen la importancia	adolescentes	
		de la planificación	participantes	
		familiar		
	1 charla sobre la	El 90% de	Guía metodológica	Las adolescentes hacen uso de
	prevención de	adolescentes, pareja		un método de barrera como el
	Infecciones de	y/o familia informadas	Memoria de labores	preservativo, para evitar
	Transmisión Sexual	sobre que son las		infecciones de transmisión
	-ITS- y el uso del	Infecciones de	Lista de las	sexual y sobre todo saben de
	preservativo	Transmisión Sexual y	adolescentes	la importancia de tener solo
		cómo prevenirlas	participantes	una pareja. También las
			participantes	adolescentes dan a conocer a
				otras personas información
				sobre este tema, para la
				prevención de estas
				enfermedades.
2. Favorecer la salud		Las adolescentes reciben		Las adolescentes tienen una
psicológica de las futuras	desarrollan	la orientación		actitud positiva que les permite
·		Psicológica por medio de	Fotografías	tener un embarazo saludable.
través de la orientación		profesionales de esta		
<u>*</u>		disciplina		
temas de salud mental.	aun estañado en el			
	vientre y logran tener estabilidad emocional			
	estabilidad emocional			

Actividad	1 charla sobre	El 90% de las	Guía metodológica	Las adolescentes saben que
Objetivo específico 2	Ejercicios de	adolescentes saben que		estimulación deben de
J	respiración que	estimulación deben de	Material Didáctico	realizar con sus bebes aun
	permiten a la madre	realizar con sus bebes		estando en el vientre y que
	relajación	aun estando en el	Lista de las	ejercicios deben de realizar
		vientre y que ejercicios	adolescentes	para tener un embarazo
	1 charla sobre	deben de realizar para	participantes	saludable
	actividades que	tener un embarazo		
	permiten el estímulo	saludable	Memoria de labores	
	y buen desarrollo del			
	bebe.			
	1 charla sobre			
	actividades físicas			
	que debe de realizar			
	la adolescente			
RESULTADO DE				
LOS OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE	SUPUESTOS
<b>ESPECIFICOS</b>			VERIFICACION	
1. Las adolescentes	Las adolescentes	El 90% de las	Se cuenta con	Las adolescentes están
son madres	realizan acciones	adolescentes tienen el	trifoliares con	utilizando un método de
responsables que	encaminadas al	conocimiento sobre la	información verídica y	planificación para espaciar
comprenden que esta	cuido y resguardo de	maternidad y paternidad	adecuada para que las	embarazos.
etapa de su vida	sus hijos de manera	responsable.	adolescentes	
conlleva nuevos	responsable.		comprendan que es la	
compromisos que			maternidad y	

deben de asumir			paternidad	
maduramente			responsable	
Las adolescentes	Las adolescentes dan	El 90% de las	Se cuenta con	Las adolescentes están
conocen del riesgo que	a conocer las	adolescentes conocen	fotografías	utilizando preservativos y se
implica tener relaciones	maneras de contagio	que las infecciones de	ilustrativas, de cada	abstienen de relaciones
sexuales sin protección,	y las consecuencias	transmisión sexual	una de las infecciones,	sexuales sin protección.
porque saben que	que traen consigo	afectan a hombres y	para que las	
pueden quedar	estas infecciones,	mujeres de toda edad,	adolescentes tengan	
embarazadas y que	por lo que de esta	además saben de qué en	mayor conciencia de	
pueden adquirir	manera se logra	algunos casos no se	las consecuencias en	
Infecciones de	hacer conciencia de	presentan síntomas y	la salud tanto de ella	
transición sexual.	este tema a otras	saben cuál es la forma	como de su pareja y	
	adolescentes.	de prevenir dichas	familia.	
		infecciones		
2. las adolescentes han	Las adolescentes	Adolescentes capacitadas	Se cuenta con	Adolescentes con actitudes
sido orientadas en temas	cuentan con una	por profesionales de	fotografías de las	positivas que llevan un embarazo
de salud mental de	estabilidad emocional	Psicología, quienes	actividades	saludable y mentalmente
manera profesional.	y practican las	brindaron temas de salud		estables.
	actividades para el	mental y físicos		
	buen desarrollo del			
	bebe.			

# 9. CONTENIDO DEL PLAN EDUCACIONAL PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS "MI EMBARAZO SALUDABE"

## 1. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA FEMENINA

En primer lugar se debe de conocer el aparato reproductor el cual está formado por los órganos genitales internos, los órganos genitales externos y las mamas. El cual va cambiando a lo largo del embarazo

#### Útero o matriz:

Es donde va a crecer el bebé y con él el útero que es un órgano hueco. En condiciones normales (sin embarazo) es del tamaño aproximado de una pera, que se encuentra boca abajo, y pesa sólo unos 60 gramos. Generalmente, hasta el tercer/cuarto mes no se empieza a apreciar externamente su crecimiento, y va aumentando progresivamente conforme crece el bebé dentro. Hay que contar con que, dentro del útero, aparte del bebé, también se encuentran "las aguas" y la placenta, que sirve para que esté alimentado Al final del embarazo el útero llega a pesar hasta un kilo.

El útero tiene dos capas. Cuando no existe embarazo, la capa más externa es la que se desprende todos los meses produciendo "el periodo menstrual" o "la regla". Cuando se produce el embarazo es, sobre esta capa donde el feto va a empezar a crecer y a alimentarse a través de la placenta que surgirá también sobre esta capa (se debe hacer una breve explicación sobre la placenta).

Cuando llegue el momento del parto el útero va a empezar a contraerse, y esas contracciones son las que van a hacer que el bebé nazca.

El cuello del útero: o como se suele llamar "la boca de la matriz". Es la parte del útero que se va a ir dilatando, ensanchando, con las contracciones en el parto hasta que llegue a diez centímetros y permita la salida del bebé.

En el momento en que una mujer queda embarazada, en el cuello se produce un moco muy denso y pegajoso que lo tapona. Es el tapón mucoso. Este tapón impide que las bacterias u otras sustancias pasen al interior del útero y puedan dañar al bebé. A veces, este tapón mucoso se expulsa cuando empieza la dilatación. Es lo que se conoce como "punto de parto"

## La vagina:

Es un conducto que va desde el cuello del útero hasta el exterior, hasta la vulva (parte externa). Cuando el bebé sale del útero la vagina es elástica y se ensancha para permitir su salida al exterior.

Durante el embarazo, suele producirse un aumento del flujo a este nivel, por lo que hay mujeres que se sienten más húmedas durante este periodo. Estas secreciones también previenen de algunas determinadas infecciones pero a veces favorecen que se produzcan otras (por ejemplo, hongos)

#### Los ovarios:

Son dos, uno a cada lado del útero. Son más o menos del tamaño de una almendra, y son los responsables de la producción de determinadas sustancias que nos hacen ser femeninas.

Todos los meses, de uno de los dos ovarios sale un óvulo (la ovulación) que puede ser, si es fecundado, el origen de nuestro hijo. Si ese óvulo no es fecundado (no se une a ningún espermatozoide) se produce al cabo de unos días la regla.

## Las trompas de Falopio:

Son dos canales que van desde cerca de los ovarios hasta el útero y abarcan los ovarios en forma de embudo. Captan el óvulo y lo transportan hasta el útero. Sobre todo en los terceros trimestres el útero ya crecido presiona sobre la vejiga, provocando las ganas de

Orinar frecuentes aunque sea en poca cantidad.

Igualmente, por la presión que ejerce sobre el intestino y por otros cambios que se producen en el aparato digestivo, es habitual el estreñimiento. A veces, también, conforme va creciendo el útero, se hace una mayor presión sobre el estómago que provoca "ardores", que nada tiene que ver con que el niño tenga más o menos pelo.

Las mamas: desde el inicio del embarazo los pechos empiezan a sufrir unos cambios que son:

- Aumentan de tamaño
- Se hacen más sensibles
- Se transparentan pequeñas venas bajo la piel
- Los pezones también aumentan de tamaño, se vuelven más oscuros y son más sensibles.

Sobre la mitad del embarazo aparece (no siempre) una secreción de un líquido amarillento que es el "calostro". Es la preparación para luego poder dar de mamar al bebé. El calostro es rico en calorías, proteínas, defensa. y va a alimentar a nuestro hijo hasta el momento de la subida de la leche. <sup>26</sup>

# <sup>27</sup>2 MOTIVOS DE INGRESO EN EL HOSPITAL (señales de peligro)

**Hemorragia:** por los genitales mayor o igual que una regla, con o sin molestias o dolor

Si la hemorragia se produce al principio del embarazo, podemos estar ante un desprendimiento prematuro de placenta o una placenta previa. En ambos casos hay que actuar de inmediato

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup>https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/educmat8.htm

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup>/pt.slideshare.net/nergeo/capacitacin-parteras-3276708/18

Si la placenta se desprende antes de tiempo, no le va a llegar al niño suficiente sangre y su vida peligra, a igual que la vida de la madre por una gran pérdida de sangre.

<sup>28</sup>En ambos casos peligra la vida de la madre y del niño y hay que acudir rápidamente al hospital

<u>Hinchazón</u>: en cara, manos, pies, con visión borrosa y dolor de cabeza todos estos síntomas suelen ir unidos a una tensión (arterial) alta y ello es peligroso tanto para la madre como para el niño



**Dolor en el vientre**: si aparece un dolor intenso y agudo debemos ir al hospital.

Puede no ser nada, pero puede tratarse de un embarazo fuera del útero un cólico nefrítico, una apendicitis o una amenaza de aborto si además estamos manchando un poco.

<u>Contracciones</u> si son rítmicas, involuntarias y se van haciendo poco a poco más intensas (al principio cada 10', luego cada 7' u 8', luego cada 5',...) y no ceden con el reposo, debemos acudir al hospital para ingresar.

Si estamos a mitad del embarazo podemos estar ante un parto pretermito y si no acudimos nuestro hijo puede tener problemas (antes de los 7 meses de embarazo). Si estamos al final del embarazo (7 a 9 meses)

29

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup>https://pt.slideshare.net/nergeo/capacitacin-parteras-3276708/18

quizás nos estemos poniendo de parto y es necesario también <sup>30</sup>acudir al hospital para confirmarlo

<u>Fiebre alta</u>: es signo de que tenemos una infección y por ello debemos acudir al médico para que nos ponga el tratamiento oportuno y no afecte a nuestro hijo. Es necesario el uso del termómetro. "A mano" podemos equivocarnos.



<u>31</u>Vómitos intensos: que no ceden en unas horas, se debe de ir al hospital por el peligro de deshidratación.

**Falta de Movimientos:** Si no notamos moverse al bebé generalmente el bebé se va a mover más cuando estés acostadas y relajadas, si te tocas el estómago y no se mueve debes de acudir de inmediato al hospital para ver qué es lo que está pasando <sup>32</sup>



33 Perdida del líquido: de las aguas o también llamado líquido amniótico, el saco que envuelve al bebé y al cordón umbilical contiene líquido amniótico. Este líquido es el fluido en el que flota el bebé dentro del útero de la madre.



<sup>30</sup> Ibíd.

<sup>31</sup> Ibíd

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup>https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero% 208/educmat8.htm

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup>https://pt.slideshare.net/nergeo/capacitacin-parteras-3276708/18

## 3. HIGIENE Y CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo, desde el primer hasta el noveno mes, no sólo se debe cuidar y mimar al bebe, sino que también la madre debe de cuidarse, porque el cuerpo va a estar sufriendo una serie de cambios que son importantes.

La boca: la saliva durante el embarazo se vuelve más ácida, lo cual si no nos lavamos los dientes, va a propiciar que aparezca una caries y si ésta tampoco se cuida puede provocar incluso que perdamos ese diente



con el tiempo.

Por ello, lo que recomendamos es que se laven los dientes frecuentemente (después de cada comida) y que ese lavado sea suave, con un cepillo de dientes que tenga las cerdas ("los pelos") muy suaves, porque así también evitaremos que nos sangren las encías, cosa que ocurre frecuentemente en la mujer embarazada.

## El cuerpo:

La mujer embarazada suele sudar mucho, debido a los cambios de temperatura y cambios internos que sufre. Por lo tanto, recomendamos una ducha diaria que eliminará el sudor y nos hará para sentirse más comanda y fresca-

## La zona genital:

El aumento de flujo, de secreciones en la embarazada, puede provocar además de mal olor una mayor humedad y así hacer que esta zona sea más propicia a las infecciones. Una higiene adecuada de esta parte del cuerpo evitara infecciones molestas o que incluso puedan afectar al bebe. Por lo menos, hay que lavarse una vez al día; lo podemos hacer al tiempo que nos duchamos por la mañana.



#### La alimentación:

La alimentación de cualquier embarazada tiene que ser sana, ha de comer de todo pero en su justa medida. Es necesario a veces controlar lo que come. Ello evitará tener peso de más y también nos ayudará a evitar complicaciones

Generalmente, no se suele aumentar de peso los tres primeros meses, y desde el cuarto mes hasta el final no es recomendable pesar más de 9 a 12 Kg. como mucho. Tampoco es bueno que se engorde menos de 5 Kg. en todo el embarazo

Es bueno beber abundantes líquidos como agua y zumos naturales. No nos hará aumentar de peso y permitirá un mejor funcionamiento del riñón.

## La postura:

Muchas mujeres embarazadas se quejan antes o después de que le duelen los riñones, las

piernas, la espalda...". Todos estos "dolores" pueden evitarse si desde el principio tenemos cuidado al realizar determinadas cosas, por ejemplo:

Al andar no es bueno ir encorvada ni echada

excesivamente hacia atrás, para equilibrar el peso de la barriga (cuando el embarazo ya está avanzado). Por naturaleza, siempre se tiende a echar los hombros algo para atrás, pero si evitamos inclinarnos demasiado e intentamos ir lo más derechas posible, evitaremos estos dolores de espalda.

Tampoco es bueno andar mucho rato con un peso grande en una de las manos. Si vamos a comprar, repartamos bien el peso en dos bolsas para llevar la mitad en cada mano

También es bueno dar largos paseos. Nos hará sentirnos más ágiles, activaremos la circulación de las piernas y evitaremos varices y pesadez en las mismas.

Al estar de pie procuraremos no cargar el peso del cuerpo sobre una de las piernas. Intentaremos apoyarnos siempre sobre los dos pies para que ningún músculo haga ningún esfuerzo extra

Al agacharnos: no es bueno que se tome algo del suelo doblando la cintura y sin doblar las piernas, pues así estamos forzando los músculos de la espalda, que ya de por sí están sobrecargados con el peso de la barriga. Es mejor que con la espalda recta doblemos las piernas y nos sentemos en los talones de los pies

Al sentarnos: intentaremos siempre sentarnos en sillas que tengan respaldo para apoyar bien la espalda, al respaldo de la silla para tener la espalda bien recta.



## La ropa:

Debe ser amplia y cómoda, que no oprima ni apriete. No deben llevarse cinturones. No se deben llevar calcetines de media que aprietan en la pierna y dificultan la circulación, favoreciendo la aparición de varices. No se deben llevar tacones altos, sino zapatos cómodos con uno o dos dedos de tacón.

Se deben llevar sujetadores cómodos, que sujeten y que se adapten bien al tamaño de la mama. Los mejores son los de algodón por su suavidad y porque se adaptan muy bien. Al volverse la piel de las mamas más sensible, los sujetadores de fibra o con encajes pueden producir molestos picores. Los tirantes deben de ser anchos y ajustables

Puede llevarse algún tipo de faja premamá, que son elásticas y no aprietan; sujetan el peso de la barriga y pueden hacernos sentir más cómodas.

70

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup>imaged Google

Al lavar la ropa podemos enjuagarla añadiendo al agua una o dos gotas de vinagre que disuelve la cal del agua hace que la ropa quede más suave.



## El descanso y la actividad:

Hay que evitar el cansancio. Debes descansar y dormir todo lo que necesites. A veces hay determinadas situaciones en las que el médico nos va a mandar guardar reposo como son el caso de amenaza de parto prematuro, placenta previa, etc.

#### Las relaciones sexuales

Se pueden seguir manteniendo siempre que nuestro médico no nos lo haya contraindicado. Por ejemplo, en caso de hemorragia (puede aumentarla), Conforme avanza el embarazo hay que buscar las posturas más cómodas para la embarazada.

#### El pecho

Es necesario cuidarlo también de manera que esté en buenas condiciones para luego dar de mamar a nuestro hijo. Cuando nos aseemos, los lavaremos con un jabón suave y neutro para que no se reseque la piel, también podemos utilizar alguna crema hidratante, así la piel estará nutrida.

Si en el último trimestre aparecen unas gotas de calostro no debemos exprimirlo, sino simplemente secarlo con cuidado eliminando los restos. Ese calostro lo único que nos indica es que nuestro pecho se está preparando para la lactancia.

### Las drogas:

Evitarlas, porque no hay ninguna que sea inofensiva ni para la madre ni para el niño. Las drogas (cualquiera) pasan de la madre al hijo y le afectan gravemente.

En cuanto a los medicamentos, debemos tomar los justos y siempre prescritos por el médico, que debe conocer nuestro estado.

#### El tabaco:

El niño se "fuma" los cigarros que la madre consume. No fumes. Has de saber que al fumar disminuye el oxígeno que llega al niño y crecerá menos.

#### El alcohol:

Pasa a la sangre del bebé en la misma cantidad que se encuentra en la sangre de la madre. Si te bebes una cerveza, tu hijo se está bebiendo esa misma cerveza y le está dañando)



### Importancia de los controles del médico

Estos controles tienen como fin cuidar la salud de la mujer y del hijo durante el embarazo. Se intenta que la madre esté sana para que nazca un niño sano y no surjan complicaciones.

Se puede aprovechar estos controles para comentar cualquier duda que se tenga. Se debe de acudir a las citas aunque te encuentres bien ya que pueden aparecer complicaciones que no producen síntomas.

En la primera consulta se van a recoger todos los datos y se hará una exploración física (tacto vaginal), por eso será la más larga. En las siguientes citas se ve la evolución del embarazo, el crecimiento del niño y posibles problemas que puedan surgir.

Durante tu embarazo se van a realizar análisis de sangre y de orina para ver que todo va bien y se harán otras pruebas como son los ultrasonidos, ecografía. 35

### 4. LA ALIMENTACIÓN EN LA EMBARAZADA

Durante el embarazo el organismo sufre una serie de cambios, de modificaciones y necesita más energía. Si nuestra alimentación es adecuada nuestro cuerpo soportará mejor estos cambios y permitirá un crecimiento adecuado a nuestro hijo.

No es cuestión de hacer grandes cambios, de cambiar costumbres a la hora de comer ni de tener que buscar alimentos especiales. Significa que tus comas "mejor" y así tu hijo esté mejor alimentado y crezca adecuadamente.

<sup>36</sup>Una mujer durante el embarazo, que previamente tenía un peso normal, debe ganar entre 9 y 12 Kg. una mujer delgada debe ganar algo más y en caso de que esté "gordita" debe ganar menos. En el caso de mujeres muy jóvenes, muy delgadas o cuando el embarazo es múltiple (gemelos, trillizos...) se necesita más energía, y esto significa un aumento ligeramente mayor de peso a lo largo de estos 9 meses.



Es necesario que tomemos alimentos que nos proporcionen:

<u>Hidratos de carbono</u>: con ellos tendremos toda la energía que necesitamos tanto para nosotras como para nuestro hijo, y también tienen fibra que ayudará a la digestión y a evitar el estreñimiento. Los encontraremos en:

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup>https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/educmat8.htm

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup>Imagen Google

- Pan, patata, arroz,
- Pasta: fideos, macarrones, espaguetis, tallarines.
- Legumbres: judías blancas, lentejas, garbanzos.
- Azúcares: es mejor evitar los dulces y productos de bollería, pues sólo harán que engordemos y apenas te alimentan

<u>Proteínas</u>: son también fuente de energía y contribuyen a la formación de las células de nuestro hijo. Como proteínas animales tenemos:

- Huevo
- Carnes
- Pescado
- Aves
- Leche

<u>Grasas</u>: nos dan una gran cantidad de calorías por lo que será mejor que no abusemos de ellas. Las encontraremos en:

- Mantequilla
- Manteca
- Aceite (salsas y mayonesas
- Embutidos
- Frutos secos

En algunos alimentos podemos encontrar cierta cantidad de grasas como son la leche, las aves, el pescado y las carnes. Respecto a la carne es mejor que la comamos magra, sin tocino y quitemos la piel del pollo antes de cocinarlo.

Aparte de los hidratos de carbono, proteínas y grasas, también será necesario tener en cuenta:

<u>Vitaminas</u> si comemos alimentos variados, tomaremos cantidad suficiente de vitaminas, aunque a veces el médico puede creer necesario que tomemos algunas pastillas de vitaminas durante el embarazo. Cuando el médico nos recete vitaminas, sólo se debe tomar la cantidad que él nos indique, pues si tomamos más cantidad puede ser peligroso para nosotras o para el bebé.

- Las vitaminas podemos encontrarlas en mayores cantidades en:
- La fruta y zumos naturales
- La verdura
- La leche

E<u>l hierro</u>: es muy importante tanto para el crecimiento de nuestro hijo como para la formación de su sangre.

A veces, aunque algunos alimentos nos proporcionan hierro, será necesario que tomemos pastillas para aumentar el aporte de esta sustancia, sobre todo en las mujeres que son propensas a las anemias. El médico será quien nos indique cuándo y cómo debemos tomarlas.

- Alimentos que contienen hierro son:
- Lentejas y espinacas (se absorbe poco)
- Hígado
- Carnes rojas

•

<u>El ácido fólico</u>: los folatos son unas vitaminas especialmente necesarias durante el embarazo. El organismo las utiliza para la formación de sangre "nueva" y también para un adecuado crecimiento de nuestro hijo.

Generalmente, junto al hierro pueden mandarse pastillas para evitar que nos falten estas vitaminas Siempre bajo control del médico

El calcio: es necesario para la formación de los huesos del feto, por ello es recomendable que la embarazada tome alimentos ricos en calcio para ayudar a su bebé a crecer mejor. Podemos encontrarlo en:

- La leche
- Yogures naturales
- Quesos

Una alimentación saludable y correcta permite a la embarazada tener un buen embarazo <sup>37</sup>

### 5. MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

Un aspecto valioso en la educación de las y los adolescentes para una vida adulta satisfactoria, es la maternidad y la paternidad responsables.

La paternidad y maternidad responsable es "el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia",38

"La responsabilidad en la maternidad y la paternidad significa tener una actitud informada, consciente y libre para decidir el número de hijos a tener y cuándo tenerlos. Para

asumir esa actitud de manera positiva es indispensable tomar en cuenta los derechos y deberes que esta responsabilidad implica". 39

 $<sup>^{37} \</sup>rm https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/educmat8.htm <math display="inline">^{38} \rm MSPAS, 2008, p.~4$ 

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup>Guía de ´prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Gobierno de Guatemala,

### • Paternidad Responsable y maternidad también es:

Que las gestaciones sean planificadas para que ocurran en el momento deseado por la pareja. Decisión que debe partir de la pareja, previo conocimiento y educación de la misma (labor no siempre sencilla), para evitar imposiciones que pueden incluso ser de orden político.

- Que los padres tengan conciencia que el procrear un ser humano implica no sólo un compromiso y deber reciproco entre la pareja, sino también ante el hijo, la familia y la sociedad. No sólo es la decisión de dos para sí; sino que afectará a la totalidad de la familia, influirá en forma acertada o no en la sociedad, ya que la familia no es una isla en la sociedad, sino que es la célula básica de la sociedad.
- Que los padres no deben procurar solamente brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino, además, tienen la responsabilidad de brindarles amor, amistad, tiempo y protección. Esto último representa el aspecto más importante de la PR, sobre todo en nuestro país, donde lamayoría de la población vive en la pobreza y todo su tiempo está orientado a conseguir recursos económicos para alimentación, vivienda, educación...; "no hay tiempo" para estar con los hijos y, por lo tanto, no hay oportunidad de brindarles amor, amistad y protección. Al final, son hijos de nadie. En Salud Reproductiva decimos: Padres Saludables, hijos saludables". Resulta difícil aplicar esta afirmación, cuando no hay salud sicológica, social y espiritual. 40

<sup>40&</sup>lt;sub>4</sub> http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\_41n1/paternidad.htm

# 6. QUE SON Y COMO PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXAL -ITS-

Las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos.

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Hay que tener en cuenta que el aumento de la inmigración entre las personas que trabajan en la prostitución debe hacernos pensar en infecciones que hasta ahora eran poco frecuentes en nuestro medio.<sup>41</sup>

A veces, estas infecciones se transmiten por vías que no son sexuales; por ejemplo, de madre a hijo durante el embarazo o el parto, por transfusiones de sangre o agujas compartidas.

Las infecciones de transmisión sexual pueden presentar una diversidad de signos y síntomas, o no manifestar síntomas. Por ese motivo pueden pasar desapercibidas hasta que ocurre una complicación o se le diagnostica la infección a la pareja.

\_

 $<sup>^{415}\</sup> infecTransmSexual.pdf/$ 

### • ¿QUÉ HACER SI SE SOSPECHA UNA ITS?

Ante la sospecha de tener una ITS o tras haber realizado una práctica con riesgo para las mismas es conveniente acudir a un Centro de Salud para realizarse una revisión. Hay una serie de síntomas que pueden indicar que se tiene una ITS.

Mujeres	Hombres
Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.	Secreción por la uretra.
<ul> <li>Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca.</li> <li>Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.</li> </ul>	<ul> <li>Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca</li> <li>Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga.</li> </ul>
<ul> <li>Dolor en zona de la pelvis, en el área entre el ombligo y los órganos sexuales.</li> </ul>	<ul> <li>Dolor en los testículos, inflamación o dolor alrededor de los órganos sexuales</li> </ul>
<ul> <li>Escozor o picor alrededor de la vagina.</li> <li>Ardor al orinar o al defecar.</li> </ul>	<ul> <li>Escozor o picor alrededor de los órganos sexuales.</li> <li>Ardor y dolor al orinar o al defecar.</li> </ul>
<ul> <li>Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual.</li> <li>Sangrado excesivo durante la regla o ausencia de menstruación</li> </ul>	
Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales.	

En otras ocasiones es posible tener una de estas infecciones aunque no se presente síntoma alguno, o los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero la infección no se cura si no se recibe tratamiento

### ¿CÓMO PROTEGERSE DE LAS ITS? •

 Usar preservativos (masculino o femenino) al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

- Hablar con la pareja sexual acerca de su pasado sexual y del uso de drogas. Muchas
  ITS, incluida la infección por el VIH/sida, no presentan signos externos de
  enfermedad, por lo que es importante realizarse un análisis y examen de ITS cuando
  se haya tenido una práctica sexual de riesgo.
- Aprender a reconocer los indicios y síntomas de una ITS. Si notas un síntoma que te preocupa, ve a tu centro de salud o centro de ITS a solicitar una revisión.
- Si tienes una ITS, la persona/s que han tenido o tienen contacto sexual contigo es
  conveniente que acudan al centro para ser revisadas y recibir tratamiento si se
  considerara necesario habla con tu pareja. Una buena comunicación, especialmente
  si se trata de sexo seguro, puede ayudar a construir confianza y acercarlos como
  pareja.

## 7. ACTIVIDADES QUE PERMITEN EL ESTIMULO Y BUEN DESARROLLO DEL BEBE.

### • Técnicas de estimulación prenatal para los sentidos del bebé

En el segundo y tercer trimestre del embarazo las técnicas de estimulación prenatal se realizan directamente para trabajar las capacidades emocionales y sensoriales del feto, y se trabajaría la estimulación de los sentidos del bebé. A las 16 semanas de gestación, el feto ya puede percibir luces brillantes, con lo cual se puede comenzar la estimulación visual. Al cuarto mes ya están bien desarrollados los sentidos de tacto y gusto del bebé. Y, a partir del quinto mes, se comenzará con las técnicas auditivas.

### 1. Técnicas visuales de estimulación prenatal:

Juegos con una linterna: Con la linterna encendida, acércala y aléjala de la tripa.
 También puedes hacer movimientos suaves para que el bebé pueda seguir la luz.

• Destaparse la barriguita unos segundos para tomar el sol: Con estos ejercicios se trabaja la estimulación cognitiva, se estimula la retina ocular con el fin de que se vaya adaptando a la luz, y se le prepara para el nacimiento porque se trabaja para que distinga entre la claridad de fuera de la tripa y la oscuridad que existe en el vientre). También se estimula su curiosidad y la atención.

### 3. Técnicas auditivas para estimular al feto

#### Escuchar música a un volumen adecuado:

Ayuda a que el feto conecte con el mundo exterior, y a fomentar el aprendizaje y el desarrollo del intelecto. Dependiendo del tipo de música el bebé se comportará de una manera u otra. "Escuchar música suave lo tranquiliza, la instrumental es la más aconsejable; la música barroca aumenta la concentración y la música más intensa, por ejemplo rock, le excita", asegura la psicóloga Rosa Granero.

### • Hablar con el bebé varias veces al día:

Por ejemplo, por la mañana y por la noche, y un tiempo más dilatado después de comer. Esto estimularía los sentidos, además de desarrollar su inteligencia y trabajar el vínculo afectivo. "Hablarle al bebé de lo querido y esperado que es y transmitirle que se le espera con cariño y que es una llegada deseada, le va a repercutir positivamente en el desarrollo, en la inteligencia, sobre todo emocionalmente; además se va a tener un bebé más tranquilo", puntualiza la experta.

#### • Escuchar sonidos de la naturaleza:

La mayoría de las veces la rutina del día a día nos priva de sonidos de nuestro entorno. Ser consciente de los sonidos y los silencios ayuda al feto a conectar con el

mundo exterior, de tal manera que cuando nazca la adaptación será más sencilla. Es una preparación al nacimiento. 42

### 3. Técnicas para estimular el tacto del feto

- Acaricia la barriga con las palmas de las manos.
- Toca la barriga con los dedos en distintas posiciones.
- Masajea la barriga con los nudillos mediante movimientos circulares.
- Juega con el bebé. Cuando el bebé da una patadita se le puede contestar presionando suavemente en la zona donde ha dado el golpe. Así se crea una interacción, y además se trabaja el vínculo.
- Utiliza distintas texturas, pasar un cepillo de cerdas o un pincel suave.

### 4. Técnicas motoras de estimulación fetal

•	Balancéate en una mecedora.
	Practica natación.
	Realiza bailes lentos y suaves. 43

### 8. ACTIVIDADES FÍSICAS QUE DEBE DE REALIZAR LA ADOLESCENTE

 $<sup>^{42}</sup> https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/tecnicas-de-estimulacion-prenatal-para-los-sentidos-del-bebe-13970$ 

 $<sup>^{43}</sup> https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/tecnicas-de-estimulacion-prenatal-para-lossentidos-del-bebe-13970$ 

Salvo en casos excepcionales, estar embarazada no significa quedarse quieta o dejar de hacer ejercicio. Si una mujer encinta antes era deportista, no debe dejar de hacerlo; si, por el contrario, nunca ha practicado deporte, es momento de empezar con ejercicios que le proporcionarán salud y bienestar.

Entre las múltiples razones para hacer ejercicio durante el embarazo, hay tres que destacan por su contundencia:

- Tendrás un parto más rápido.
- Diversos estudios han demostrado que la preparación física acelera el parto hasta tres horas.
- Si estás en forma, serás capaz de hacer frente mucho mejor al esfuerzo físico que implican las contracciones; empujarás con más eficacia y te cansarás menos.
- Las posibilidades de cesárea se reducen. Según los expertos, si una mujer hace ejercicio durante el embarazo, hay menos posibilidades de que su parto acabe en cesárea, pero también de que le hagan una episiotomía o de que tenga un parto prematuro

### EJERCICIOS PARA EMBARAZADAS

"Ejercitarse durante el embarazo también puede ayudar a controlar el peso del bebé en desarrollo, además del de la madre. Del estado físico de cada mujer, dependerá el tipo de ejercicio o deporte que te convenga. Los más indicados son:

### • Caminar:

Empezar con unos 20 minutos a paso ligero, de dos a tres veces por semana. Adopta un ritmo cómodo, no debes sobrecalentarte ni agotarte y, por supuesto, no olvides llevar tu botella de agua.

### Natación:

Uno de los mejores ejercicios para estar en forma durante el embarazo; estar dentro del agua, ofrece un respiro a tus articulaciones. Procura hacer 5 minutos de calentamiento antes y otros 5 después; mantén un ritmo moderado. Dependiendo de la condición de cada mujer, será la rutina de natación. No olvidar tomar abundante agua".<sup>44</sup>

### • Yoga:

"Esta terapia ofrece ventajas físicas y emocionales durante el embarazo. Hay clases especiales concebidas para las mujeres encintas, así como numerosos cursos en DVD y libros que indican las mejores posturas.

#### Pilates:

Muchas mujeres sienten un refrescante vigor mental tras una sesión de Pilates diseñados especialmente para embarazadas. Los beneficios del método Pilates son emocionales y físicos. Enseña a equilibrar y controlar el cuerpo y la mente, fortalece la densidad de los huesos y mejora la fuerza muscular, la flexibilidad y la postura.

### Bicicleta:

Ya sea al aire libre o en una bicicleta estática, el ejercicio del pedaleo proporciona numerosos beneficios. Empieza a un ritmo lento para calentar, durante 10 minutos; luego auméntalo en los siguientes 20 o 30 minutos, y ve enfriándote poco a poco, bajando la intensidad del pedaleo, durante los cinco minutos finales. No te esfuerces demasiado, recuerda que debes sentirte cómoda con tu propio ritmo y nunca llegues a sentirte extenuada. 45

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup>/www.actitudfem.com/belleza/relajacion/estres/ejercicios-para-embarazadas

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Ibíd.

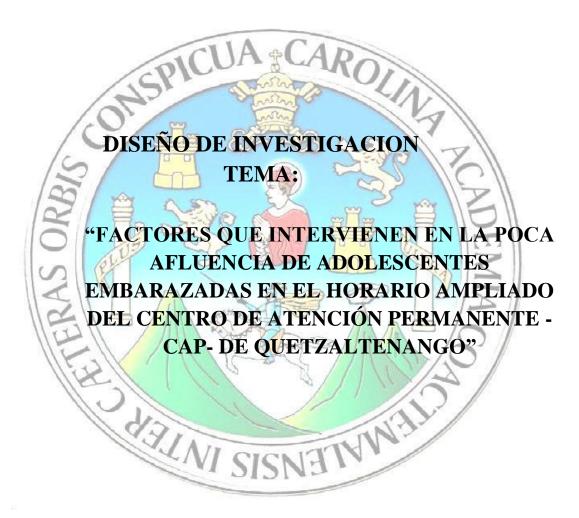
# ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro Universitario de Occidente División de Humanidades y Ciencias Sociales Ejercicio Profesional Supervisado EPS Licenciatura en Trabajo Social

Estudiante: Betsy Lucrecia Alely Cuá Yancor

Carné No: 2013 31858



QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2018

ID Y ENSEÑAD A TODOS

### DISEÑO DE INVESTIGACION

### I. NOMBRE DEL TEMA:

"Factores que intervienen en la poca afluencia de adolescentes embarazadas en el horario ampliado del Centro de Atención Permanente -CAP- de Quetzaltenango"

### II. RESPONSABLE:

• Betsy Lucrecia Alely Cuá Yancor.

### III. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

• De agosto a octubre del año 2018

# IV. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN DONDE SE ENMARCA EL PROBLEMA:

• Línea: Salud.

• Eje: Salud Reproductiva

V. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: se utilizara una investigación de tipo cualitativa-descriptiva.

### VI. DEFINCION DEL PROBLEMA:

El embarazo en adolescentes es un problema que afecta en el transcurso de la pubertad, que es el proceso donde se originan muchos cambios físicos que dan inicio a la etapa de reproducción sexual, debido a los cambios físicos que esta etapa conlleva, se inicia una época donde se desea experimentar con el cuerpo, se da inicio con la relaciones sexuales sin protección, lo cual en la gran mayoría de las adolescentes resulta en un embarazo no deseado.

Debido a esto las adolescentes deben de recibir información para que vean los riesgos y consecuencias que conlleva el que inicien a temprana edad una vida sexual, porque esto puede conducirlas a tener un embarazo no deseado.

Según la OMS el embarazo en adolescentes puede definirse: "Como aquel que se produce entre los 10 y 19 años de edad", no importando el grado de madurez biológica, Psicológica y/o independencia de la adolescente de su núcleo familiar.

Respecto a la salud sexual y reproductiva, es común que en la adolescencia las relaciones sean de corta duración y con múltiples parejas, el desconocimiento de los usos de los métodos de planificación familiar son desconocidos o aunque los conozcan no son utilizados.

En otros casos estos embarazos se producen por violaciones, matrimonios a temprana edad entre otros. En nuestro país la tasa de embarazos en adolescentes a aumentado sin control y es necesario que se dé un control a esta situación, ya que más allá del factor económico que afecta a las adolescentes y sus familias, hay otro factor de riesgo más grande siendo este el factor psicológico y depende de la situación bajo la que se haya concebido el embarazo puede darse el rechazo del bebé por la adolescente e incluso sufrir de un estrés post parto o depresión post parto.

Al momento que la adolescente se da cuenta que está embarazada pasa por una etapa de angustia en donde por el miedo, no sabe qué acciones realizar para enfrentar esta nueva etapa de su vida, es frecuente que la adolescente busque el apoyo en sus amigas que por lo regular son menores de edad al igual que ella.

Los centros y servicios de salud cuentan con un departamento de planificación familiar, este no solo da consejería sobre los métodos de planificación, también brindan consejería a las madres menores de edad y madres que tienen ya un hogar, pero se necesita contar con otros espacios que brinden el apoyo y guía adecuada a la adolescente.

### VII. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

El embarazo en las adolescentes es una problemática que afecta el desarrollo de las adolescentes, siendo muchas las causas que hacen que este fenómeno crezca cada día más afectado a las familias de las comunidades y municipios del departamento de Quetzaltenango.

Un embarazo en la adolescencia se considera un riesgo, por las consecuencias que tiene en la salud de la adolescente y el futuro bebe, debido a que la adolescente no está físicamente preparada para enfrentar los cambios que el embarazo produce y el riesgo de que ocurra una muerte materna y neonatal es alta, pueden presentarse dificultades como: placenta previa, hipertensión y nacimientos prematuros. Por tal motivo los servicios de salud deben de tener un programa o una ruta de atención que permita a las adolescentes

Guatemala se encuentra ubicada entre los países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, con las tasas de fecundidad más altas en la adolescencia comprendiendo la edad de 15 a 19 años.

Quetzaltenango es la segunda ciudad más importante del país pero en los últimos años el índice "embarazos en adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 17 años ha ido en aumento de una manera desmedida, según la publicación realizada por el periódico la Voz de Xela, de fecha 31 de enero del año 2018"(Xela, 2018)muestra que Cajola es primer municipio de Quetzaltenango con un alto índice de adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 14 años y el Centro de Atención Permanente registro de enero a julio del 2018 doce casos de adolescentes embarazas menores de 14 años.

En el año 2,015 el Programa de Salud Reproductiva del Área de Salud de Quetzaltenango realizo un programa de prevención de embarazos en adolescentes con el fin de poner freno a esta situación, brindando charlas sobre las consecuencias de tener

"El embarazo en la adolescencia es un problema de impacto, debido a que implica consecuencias irreversibles, en el cuerpo de la madre adolescente, altera el curso de su vida principalmente su desarrollo, los embarazos en esta etapa se consideran alarmantes, porque

aumentan los riesgos de partos prematuros, niños con bajo peso al nacer, abortos, un alto índice de mortalidad materna neonatal" (VELÁSQUEZ, 2017).

También hay que considerar que un embarazo a temprana edad expone a la adolescente al contagio de enfermedades de trasmisión sexual, siendo estas; Virus del papiloma humano, Herpes genital, Infección por clamidia, Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA,, sin duda alguna la adolecente se enfrenta a circunstancias difíciles que ponen en riesgo su vida y la del bebe que espera.

Los diferentes garantes que trabajan con temas de salud enfrentan un gran reto en cuanto a una orientación que evite que se produzcan más embarazos, pero que sucede luego que la adolescente queda embaraza, también debería de existir una medio de atención para orientar a la adolecente y que conozca todos los cambios por los que pasara su cuerpo a través de un apoyo Psicológico, nutricional, ginecológico y el acompañamiento de todo el proceso de una Trabajadora Social.

El centro de atención Permanente, brinda atención a mujeres embarazadas cada día pero durante el horario ampliado son pocas adolescentes que buscan el servicio, en su mayoría son mujeres mayores de edad que acuden por emergencias y consultas generales.

Esta investigación desea demostrar el porqué durante el horario ampliado del Centro de Atención Permanente se tiene muy poca aferencia de las adolescentes para hacer uso de los servicios que este presta, a la vez que saber qué aspectos hay que mejorar para brindar una atención de calidad a las adolescentes.

Esta investigación se deriva luego de una infestación bibliográfica y platicas con las Licenciadas encargadas de los departamentos que mas contacto tienen con la intimidad de la adolecentes embarazadas, siendo estos el departamento de Trabajo Social y de Psicología del Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, quienes mencionan que los embarazos en adolescentes ha ido en aumento y que cuando se detecta a una menor de catorce años se sigue una ruta de denuncia e investigación.

### VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque existan diferentes garantes que se ocupan de la Salud Reproductiva y de la prevención de embarazos en adolescentes, aun falta conoces cuales son los motivos por los cuales las adolescentes no acuden al horario ampliado del cetro de atención permanente

de esta cuenta surgen las siguientes preguntas:

- ¿Qué rutas de atención existen para la atención de adolescentes embarazas en el Centro de atención Permanente?
- ¿Qué factores intervienen para que las adolescentes no acudan al centro de Atención Permanente?

¿Qué tipo de información brinda el personal de salud las adolescentes embarazadas?

- ¿Quiénes son los garantes que deben de velar por la salud reproductiva de las adolescentes?
- ¿Las guías de prevención de embarazo elaborados por el MSPAS contienen la información necesaria para trabajar en la prevención de este problema?
- ¿Qué acciones deberían de realizarse para que las adolescentes acudan a los servicios que brinda el centro de atención permanente en el horario ampliado?
- ¿Es necesaria la creación de una ruta integral para la atención de las adolescentes embarazadas?
- ¿Con que espacio cuenta el Centro de Atención Permanente en el horario ampliado para la atención de las adolescentes embarazadas?
- ¿Todo el año se cuenta con practicantes de enfermería y Epesistas para colaboración en el horario ampliado?

### IX. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

**Teórica**: La investigación estará sustentada en datos demográficos, estadísticas, y todos los documentos que tengan información sobre salud y salud reproductiva y las ciencias sociales.

**Temporal**: La temporalidad de la investigación será se tomara de los datos demográficos y salas situacionales elaborados primeramente por el Centro de Atención Permanente (CAP) y también se tomara en cuenta los realizados por el Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) de enero a julio del año 2018

**Espacial**: La investigación se realizara en el Centro de Atención Permanente de Quetzaltenango, en el horario de atención normal y en el horario de atención ampliado con personal específico.

### **X.OBJETIVOS**

### General:

Identificar los factores que intervienen para que las adolescentes tengan muy poca afluencia en los servicios que presta el Centro de Atención Permanente durante el horario ampliado de Quetzaltenango.

### **Específicos:**

- Conocer la percepción que tiene el personal del Centro de Atención Permanente en cuanto a cuales pueden ser las limitantes para la poca afluencia de las adolescentes embarazadas a los servicios que brindan.
- Elaborar un plan educacional como apoyo para que el personal del Centro de Atención Permanente en su horario ampliado pueda trabajar con las adolescentes embarazadas.

### XI. UNIDADES DE ANALISI S

- Departamento de Trabajo Social
- Departamento de Psicología
- Enfermeros (as) profesionales que atienden durante el horario ampliado
- Doctores que atienden durante el horario ampliado

### XII. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra se elegirá haciendo uso del tipo no probabilístico atreves de una muestra Intencional o Discrecional, lo cual significa que las unidades de análisis será elegidas específicamente por la investigadora, ya que estas unidades de análisis conocen del tema a investigar y tienen información específica y esencial que darán a la investigación un gran aporte.

### XIII. METODOLOGIA

- **Planificación:** Diseño de investigación, que es la base fundamental para dirigir la investigación.
- Revisión Bibliográfica: esto permitirá saber que documentos brindan la información necesaria sobre los documentos ya elaborados sobre embarazos en adolescentes y conocer las rutas de acción existentes.
- Selección y análisis de la información: para esto se realizara la lectura oportuna de cada una de las fichas bibliográficas y de documentos que contengan información para ir descartando y elementos repetidos y vacios.

• Verificación y prueba del instrumento a utilizar: esta prueba se realizara con el fin de comprobar que las preguntas planteadas en este instrumento son claras y entendibles

### Técnicas:

- a) Entrevistas de sondeo: estas entrevistas serán utilizadas para tener un conocimiento previo sobre, la información que manejan las unidades de análisis sobre las rutas de atención a las adolescentes, para esto se utilizará una entrevista semi estructurada, con lo cual se lograra realizar un sondeo previo para conocer si existen investigaciones o estudios ya trabajados con el mismo objetico así se evitara la duplicación de información.
- b) Entrevista: esta entrevista se realizara con las unidades de anales ya predominadas con la finalidad de recabar la información necesaria para elaborar el informe final
- c) Observación no participante: para esto se realizara una guía de observación en donde se plasmara las acciones que realizan las adolescentes que lleguen para hacer uso de alguno de los servicios que presta el Centro de Atención Permanente.

### XIV. ELABORACIÓN DE INFORME

I. Este informe reflejara la información recabada a través de las entrevistas realizadas a las unidades de análisis, las investigación bibliográfica, lo que permitirá tener un panorama amplio de los factores y consecuencias que trae el embarazo en adolescentes, también permitirá conocer cuáles son las necesidades detectadas por las mismas adolescentes, en cuanto a los servicios y atención que presta el Centro de Atención Permanente, en el horario normal y ampliado.

### XVII. ELABORACIÓN DE PROPUESTA

Esta propuesta tendrá como base la información recabada en el informe de resultados, la cual tendrá como objetivo plantear una ruta de atención integral a las adolescentes menores de edad, que asisten Centro de Atención Permanente en el horario ampliado, ya que actualmente solo existen rutas de acción que van encaminadas a las acciones que se deben de realizar al momento de detectar a una adolescente en estado de embarazo, también existen programas y proyectos que trabajan apoyando a las adolescentes para que aprendan a realizar alguna actividad que más adelante les permita obtener una ganancia económica.

Cada una de las rutas ya mencionadas trabajan por separado debido a que una línea de acción es trabajada por el Departamento de Trabajo Social y la otra por el Departamento de Psicología.

Por tal razón esta propuesta de Ruta de Atención Integran tendrá como objetivo que las adolescentes reciban un apoyo desde el primer momento que sabe que esta embarazada hasta 6 meses después de haber dado a luz.

### XVIII. CRONOGRAMA

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión bibliográfica					
Elaboración de Diseño					
Elaboración y prueba del instrumento de investigación					
Recolección de la información por medio del instrumento					
Análisis de la información					
Elaboración del primer borrador de informe					
Informe final					
Elaboración de propuesta					

Entrega de informe y			
propuesta			

### XIX. PRESUPUESTO

Material	Precio	Unidades	Total
Transporte	Q. 2.50	90 días	Q. 225.00
Copias	Q. 025		Q. 5.00
Impresión de instrumentos	Q.0.25	15	Q.3.75
Impresión de informe final	Q. 0.50	4 informes	Q. 160.00
Lapiceros	Q. 1.50	3	Q. 4.50
Alimentación	Q.5.00	90 días	Q. 450.00
	TOTAL	•	Q.848.25

### Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Occidente División de Humanidades y Ciencias Sociales Licenciatura en Trabajo Social



### Investigación

"Factores que intervienen en la poca afluencia de adolescentes embarazadas en el horario ampliado del Centro de Atención Permanente -CAP-"

Entrevista dirigida a:

"Personal de salud del Centro de Atención Permanente -CAP- de Quetzaltenango"

**Instrucciones:** Apreciados compañeros del servicio de salud, a continuación, se le solicita pueda dar respuesta a las interrogantes elaboradas, con el objetivo de recabar información para la investigación que actualmente se está realizando, la información obtenida será manejada con responsabilidad y de carácter confidencial para esta investigación académica. Desde ya se agradece su valiosa colaboración.

1.¿Qué servicios brinda el centro de Atención Permanente en el horario ampliado a las adolescentes embarazadas?
2. ¿Qué factores cree usted que influyen en las adolescentes embarazadas para no asistir en el horario ampliado, a consultas o hacer uso de otros servicios?
Explique:

3 ¿Qué acciones cree usted que debería realizar el Centro de Atención Permanente para que las adolescentes embarazadas asistan en el horario ampliado?
Explique:
4. ¿Qué tipo de información debe de recibir la adolescente para que tenga un embarazo saludable?
Describa:
¿Con que instancias coordina el Centro de Atención Permanente en la atención de adolescentes embarazadas?
De manera Internamente:
De manera Externa:
5. ¿El centro de Atención Permanente cuenta actualmente con Programas o Proyectos de apoyo para las adolescentes embarazadas?

Si	No
Cuale	es
-	ruta de atención integral cree usted que debería de tener o implementar el o de Salud para las adolescentes embarazadas?

### **BIBLIOGRAFIA**

- De León Cabrera Tomasa Leonor (año 2012) Origen y Desarrollo del Trabajo Social Latinoamericano
- Investigación Perspectivas de la Niña-Adolecente en la Vida (Julio 2,016)
   CODECOT
- UNICEF (año 2,007) Salud Reproductiva en Adolecentes de Guatemala
- Organización Panamericana de la Salud (Sin Año) Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala
- Organización Panamericana de la Salud (Sin Año) Educación para la Vida: un reto de generaciones
- Ramos Escobar Arely Lucrecia, tesis Perfil clínico y Epidemiológico de la mujer Adolecente con Embarazo no Deseado (Año 2,002)
- Borrozo Mariela y Pressiani Graciela, Tesis Final Embarazo Adolecente entre 12 y 19 años (México Octubre 2,011)
- Xela, L. v. (31 de enero de 2018). La Voz de Xela. Recuperado el 23 de agosto de 2018, de La Voz de Xela: http://lavozdexela.com/noticias/preocupan-cifrasembarazos-adolescentes-cajola/
- VELÁSQUEZ, L. C. (noviembre de 2017). Factores que influyen en el embarazo en el centro de atención permanente de comitecillo San Marcos. Recuperado el 24 de junio de 2018, de http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pd

### **E-GRAFIA**

	http://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/Diagnostico
	NacionaldeSaludGuatemalaDIC2016.pdf
	tp://www.repositorio.usac.edu.gt/878/1/15_1626.pdfriull.ull.es/xmlui/bitstream/han
	dle/915/3836/Adolescentes%20embarazadas%20en%20el%20ambito%20sociosanit
	ario%20y%20su%20contexto%20psicosociofamiliar.pdf?sequence=1
	http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-2014-bleisen-carricondo.pdf
	http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000031.pdf
	https://www.margen.org/suscri/margen35/guillen.html
	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-
	Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf
	https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/educmat8.htm
	https://www.embarazoymas.net/embarazo/ejercicios-de-respiracion-para-mujeres-embarazadas/
	https://www.actitudfem.com/belleza/relajacion/estres/ejercicios-para-embarazadas
	https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/tecnicas-
	de-estimulacion-prenatal-para-los-sentidos-del-bebe-13970
	http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_41n1/paternidad.htm
?	https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf
•	https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/07/red-de-servicios-mspas.pdf