

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**



**PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA MUJER
ADOLESCENTE CON EMBARAZO NO DESEADO EN EL
DEPARTAMENTO DE PETEN**

ARELY LUCRECIA RAMOS ESCOBAR

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, mayo de 2002

TITULO

PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA MUJER ADOLESCENTE CON
EMBARAZO NO DESEADO.

SUBTITULO

ESTUDIO DESCRIPTIVO PROSPECTIVO TRANSVERSAL REALIZADO EN
MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTARON A LOS
CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE PETEN DURANTE LOS MESES
DE OCTUBRE DEL 2001 A ENERO DEL 2002.

INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGÍA	18
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
IX. CONCLUSIONES	38
X. RECOMENDACIONES	39
XI. RESUMEN	40
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
XIII. ANEXOS	44.

I. INTRODUCCION

El embarazo durante la adolescencia siempre ha ocurrido en todos los países, cada año miles de adolescentes en Guatemala quedan embarazadas, a menudo los resultados son trágicos, niños abandonados, educación interrumpida, complicaciones médicas, muertes maternas y aún suicidios, lo más frecuente es que el embarazo en la adolescente sea un embarazo no deseado, aunque existe un programa creado por el ministerio de salud pública con énfasis en la atención de la mujer adolescente, el embarazo en la adolescencia sigue aumentando.

Es por eso que se realizó este estudio que trata sobre el embarazo no deseado en la mujer adolescente en el departamento de Petén, se tomo en cuenta los 11 centros de salud que existen, se encuestaron 580 adolescentes embarazadas que consultaron a los centros de salud de las cuales 242 respondieron que no desean el embarazo ellas fueron nuestro objeto de estudio.

Se realizó un perfil clínico y epidemiológico a las adolescentes que no desean el embarazo se obtuvo como resultado que 41.72% no desean el embarazo, se observó que es en la adolescencia intermedia en donde más se presenta este problema corresponde a la misma etapa en que las adolescentes quedan embarazadas por primera vez. El 71.49% de las adolescentes son solteras lo que las obliga a trabajar.

De las 146 adolescentes que presentan algún grado de escolaridad 42.47% abandonan sus estudios por falta de recursos económicos, mientras que el 28.77 % los abandonan por causa del embarazo interrumpiendo su educación y limitándolas un mejor nivel de vida.

Entre los motivos por los cuales las adolescentes no desean el embarazo tenemos en primer lugar edad: muy joven, pobreza, rechazo de los padres, rechazo a ser madre soltera y deseo de superación.

De las adolescentes que no desean el embarazo 108 respondieron que no utilizaron métodos anticonceptivos por falta de información, al obtener estos resultados se recomienda a las autoridades de salud y educativas poner más atención a este problema y así prevenir el embarazo no deseado y sus consecuencias.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La adolescencia constituye una etapa de transición en las que se dan múltiples cambios psicológicos, biológicos y sociales. Es también una época de la vida en la que el individuo puede asumir un sentimiento de invulnerabilidad que en ocasiones lo lleva a tomar actitudes que pueden ser generadoras de riesgo. Actitudes que pueden dar como consecuencia el embarazo lo cual afecta la posibilidad de realizar un proyecto de vida.

El embarazo en la adolescencia, altera drásticamente las potencialidades del desarrollo personal y social de quienes lo experimentan, no es una experiencia deseada, ni buscada conscientemente, más bien constituye la consecuencia natural imprevista y negativa de una sexualidad no planificada.

En Latinoamérica y particularmente en Guatemala las adolescentes tienen además de los factores de riesgo propios de su edad; la falta total o parcial de información sobre la sexualidad. En encuestas realizadas por organizaciones internacionales sitúan a las adolescentes guatemaltecas como las más desfavorecidas desde todo punto de vista ya que poseen una menor escolaridad, conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos, tasa de nupcialidad y fecundidad elevados principalmente en el área rural. (6)

El impacto del embarazo de la adolescencia además de los riesgos biológicos propiamente dichos puede ser muy grande en los aspectos psicológicos y social. Esto se refleja en un mayor número de hijos, desempleo, deserción escolar, fracaso en la relación con la pareja, menores oportunidades de un trabajo bien remunerado. Un embarazo en este contexto constituye un problema serio para la mujer joven pues frecuentemente pone fin a muchas de sus aspiraciones de superación económico e intelectual.

Este es un fenómeno social más amplio, en nuestro país el 27% de los embarazos en las menores de 20 años son **no deseados**. Esto hace que se vea afectado también el producto el cual tiene mayor morbi-mortalidad y menos oportunidades de y en la vida. Estudios realizados por la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil-98/99 con representatividad urbana-rural y a nivel de regiones, mostró que en las adolescentes menores de 20 años el 17% ya son madres y un 4% están embarazadas con el primer hijo, el estudio incluye por primera vez el departamento de Petén En el ámbito nacional los embarazos en adolescentes son más frecuentes en el grupo étnico indígena y en adolescentes sin educación, especialmente en el área rural. (11,13)

En este estudio se da a conocer el perfil clínico y epidemiológico de la adolescente embarazada y la frecuencia del mismo, así como las causas por las cuales las adolescentes no desean el embarazo

Si bien las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años, aún así la conducta reproductiva de este grupo es de gran preocupación.(14)

III. JUSTIFICACION

El embarazo en la adolescente en Guatemala es reconocido como uno de los problemas más relevantes dentro del contexto de salud materna; este problema cobra cada día más importancia por cuanto tiende a agravarse en proporción directa al crecimiento poblacional y además por sus efectos negativos tanto para las madres solteras como para sus hijos, su familia y sociedad.(13)

Cada año miles de adolescentes en Guatemala quedan embarazadas, a menudo los resultados son trágicos, niños abandonados, educación interrumpida, complicaciones médicas, abortos ilegales muertes maternas, trastornos psicológicos y aún suicidio. Lo más frecuente es que el embarazo en una adolescente sea un embarazo no deseado, en quienes se intensifican los problemas ya que no han llegado a ser adultos e independientes.(13, 15)

El embarazo durante la adolescencia siempre ha ocurrido en todos los países, pero eso no significa que sea una realidad inevitable de la vida. El que el embarazo ocurra frecuentemente entre adolescentes tampoco lo hace menos traumatizante para la adolescente.

Los embarazos no deseados en la adolescencia no solo transforman el desarrollo de la gente adolescente sino que también son una carga para la sociedad. En Guatemala este problema es frecuente debido a la falta de información sobre métodos de planificación familiar y el analfabetismo ya que de una mujer que ha sido madre y ha tenido una educación académica, cuatro mujeres sin educación ya son madres, este problema aumenta en la etnia indígena tomando en cuenta que de las adolescentes que han estado embarazadas alguna vez el 25% son indígenas en comparación con un 19% de adolescentes ladinas, todos estos son factores de riesgo a los que están expuestos los y las adolescentes.(3,14)

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y recopilados en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) muestran que Petén es uno de los departamentos de Guatemala que presenta más factores de riesgo debido a que un 37% de adolescentes han estado o están embarazadas, en el mismo estudio no se tomo en cuenta los factores de riesgo a que se exponen las adolescentes embarazadas. (20)

Petén presenta una población de 39,681 mujeres adolescentes, en base a esto se realizó un estudio especialmente en la adolescente con embarazo no deseado en donde se determino la frecuencia con que se da este fenómeno y las características clínicas y epidemiológicas.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

- **Determinar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres adolescentes con embarazo no deseado.**
- **Fomentar la aplicación del programa de atención a las mujeres adolescentes en base a los datos obtenidos.**

ESPECIFICOS

- **Identificar los factores influyentes en el embarazo no deseado.**
- **Determinar la frecuencia con que se da el embarazo no deseado en la adolescente.**

V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

CONSIDERACIONES GENERALES

La adolescencia es algo más complejo que una simple etapa de transición. El Plan Nacional de Atención a las adolescentes la define de la siguiente manera “Es un período crucial del ciclo vital, en que los individuos forman una nueva dirección de su desarrollo, alcanzan madurez sexual, se apoyan en los recursos psicosociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen por si funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. (1, 8)

El embarazo a cualquier edad es un proceso psicosocial de gran importancia, especialmente para la mujer adolescente, que acompañado de una serie de condiciones adversas. Se puede clasificar el embarazo y la crianza en la adolescencia en embarazo deseado y no deseado; sin embargo, en los dos casos, el embarazo produce efectos negativos sobre la madre, el hijo y el padre, especialmente si es también adolescente, así como las respectivas familias.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia paterna. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. (9.10)

- La edad adecuada para la reproducción humana está más o menos entre los 20 y 35 años.
- Cada año 31,2 millones de adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, el número de abortos es de más o menos cuatro millones.
- El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno infantil y el impacto psicosocial del embarazo son importantes si se considera que es un fenómeno prevenible.
- La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa del grupo de padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales y declinación de la barrera social para el ejercicio de la sexualidad.
- El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e

ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de pobreza y la feminización de la miseria; está determinado por la cultura dominante, aunque ésta está sufriendo cambios.

- La mortalidad y morbilidad de las adolescentes embarazadas es mayor a la del grupo de mujeres adultas, aunque se tenga una adecuada atención prenatal, del parto y posparto.

PREVALENCIA Y TENDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tanto la fecundidad total como la del grupo de adolescentes ha disminuido en todos los países de América. Sin embargo este descenso no ha sido de igual intensidad en todos los grupos etáreos, ni tampoco en los países. En Cuba por ejemplo, la disminución de la tasa de fecundidad general es mayor que la disminución experimentada en el grupo adolescente, en consecuencia, la importancia relativa de los nacimientos en menores de 20 años ha aumentado. Colombia, por su parte, ha experimentado una mayor disminución de los nacimientos en el grupo de adolescente, comparado con la tasa general total, y presenta la paradoja de que aunque la importancia relativa del grupo es menor (18% en 1973 y 16% en 1986), el número total de nacidos vivos de madres adolescentes ha aumentado, porque la población adolescente es mayor. En Estados Unidos, la tasa de fertilidad para el grupo de menores de 20 años disminuyó en un 20% entre 1970 y 1980, pero la proporción de adolescentes embarazadas aumentó (17%) para el mismo período. La disminución de los nacimientos se explica porque la tasa de abortos aumentó en un 90% entre 1973 y 1981. En contraste, Suecia disminuyó la tasa de fertilidad en adolescentes a la mitad en el mismo período y también redujo la tasa de aborto en un 30%. (9)

La mortalidad materna de las adolescentes está relacionada con la mortalidad materna general. La baja condición social de la mujer, la ausencia de servicios de atención materna, y la falta de aplicación de tecnologías apropiadas explican la mortalidad materna. Cuando las adolescentes reciben los servicios apropiados su mortalidad materna no es mayor, en cambio, cuando la mortalidad materna es baja, la mortalidad de las adolescentes es menor que la total. No existen razones biológicas que justifiquen el mayor riesgo de morir que tiene este grupo etáreo, respecto a los demás. El peso de las muertes en el total de muertes para el grupo etáreo es diferente en los países y varía de un 4% en Chile a un 10% en Ecuador, por ejemplo. (14)

La demanda de servicios por embarazo, parto y puerperio es alta. En Costa Rica, por ejemplo, el 47% de los egresos hospitalarios para el grupo de 15 a 19 años correspondió a parto y puerperio. Se encuentran cifras similares en Colombia, donde un 68% de los egresos entre los 12 y 18 años de edad el 25% de las consultas ambulatorias de las mujeres de 16 a 18 años es por causa materna. (16)

Estudios realizados por la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, revela que en Guatemala el total de las adolescentes menores de 20 años, el 17% ya son madres y un 4% se encuentran embarazadas con el primer hijo. El porcentaje que ya son madres crece rápidamente con la edad hasta alcanzar el 41% de las mujeres de 19 años.

Si bien las tasas de fecundidad han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años, aún así la conducta reproductiva de este grupo es una gran preocupación. En comparación con los cambios de fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad, en gran parte como resultado del uso de métodos de planificación familiar, las reducciones en la fecundidad de adolescentes son principalmente obtenidas mediante la postergación de la primera unión.

El porcentaje de mujeres que ya son madres disminuye notablemente con el nivel de educación y la residencia urbana; cuatro veces más mujeres sin educación ya son madres en comparación con 7 por ciento entre aquellas con educación secundaria o superior.

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque el aborto es ilegal en Guatemala. (7, 10, 13)

FENOMENOLOGIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

El embarazo de la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia. Las fases de la adolescencia colorean las actitudes de las adolescentes frente al embarazo. Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía, y su conocimiento ayuda a comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo.

Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiesta con gran variedad, de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, estado de salud, etc., sin embargo, es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en bases a etapas de desarrollo de la adolescencia. (3)

Actitud frente al embarazo

Etapas de la adolescencia temprana

- Incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

- El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre, en muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contrafóbica a la dependencia (nunca satisfecha) misterioso.

Etapas de la adolescencia media

- Establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es característica la marcada comprensión con la madre.
- El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la depresión (se siente aislada, rechazada, no querida) pasa a la euforia (dinámica, querida, popular). El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y oportunidades.

Etapas de adolescencia tardía

- Absorbida por el tema de las relaciones interpersonales, a menudo el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de atar al novio.
- Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales.

Actitud con respecto a la experiencia del embarazo

La adolescente temprana, ligada a su madre y sus propias necesidades no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre.

En la adolescencia media, es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo.

Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve la adaptación al impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por temas de la realidad (prácticos) y se dedican a los placeres de la nidación.

ETIOLOGIA

La mayor parte de los embarazos entre adolescentes ocurre en mujeres que no buscan ni quieren el embarazo. La investigación sobre el comportamiento sexual de la adolescente destaca la discrepancia entre los valores morales que exhiben las jóvenes y el verdadero comportamiento sexual.

En general, el código de comportamiento de la adolescente afirma la idea de que el embarazo no es deseado y que las relaciones sexuales deben posponerse hasta el

matrimonio. La adolescente simplemente tiende a flexibilizar los principios cuando se los aplica asimismo, de esa manera se justifica frente a la presión de su pareja. Esa ambivalencia entre el código ideal y el comportamiento real conlleva grandes dificultades. La joven desdeña la planificación de las relaciones sexuales, piensa que son solo perdonables cuando ocurren de manera espontánea, como expresión de pasión y sin premeditación. Así, como la contracepción eficaz requiere planificación, la mayor parte de las relaciones sexuales de las adolescentes llevan un riesgo mayor de embarazo. Para hacer la situación más crítica, cuando ocurre el embarazo hay una tendencia a negarlo, con el consecuente problema del aborto en etapa avanzada o la escasa atención prenatal.

Solo se dispone de algunos datos de ciertas ciudades latinoamericanas. El 20% de las adolescentes entre 15 y 19 años en Bahía, Brasil, declararon tener relaciones sexuales prematrimoniales, cifra que alcanzó a un 13% en la ciudad de México y a un 22.2% en Guatemala.

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en las comunidades campesinas, las zonas suburbanas y las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción adecuada. Entre los motivos mencionados por los adolescentes figuran: la convicción de que eso a mí no va a pasarme, lo inesperado del momento del coito; ignorancia de los métodos de anticoncepción; temor a ser criticados si usan un método anticonceptivo, o que los padres se enteraran de su intento. La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren los seis meses siguientes al inicio del coito (20% el primer mes). (16)

Los factores psicosociales tienen un efecto decisivo sobre la población de adolescentes que sufre profundas presiones internas (hormonal e instintiva) y externas, como la de los compañeros, los estereotipos culturales, etc. Se ha identificado la disfunción familiar, especialmente durante la niñez y la adolescencia, como el factor que empuja a la joven a iniciar sus relaciones sexuales prematuramente. Usualmente, las adolescentes con bajo sentido de auto estimación y que sufren discriminación afectiva encuentran en la relación sexual la atención y el cuidado que desean. Ellas encuentran alivio a su soledad y abandono escapando física y emocionalmente de la casa patológica, donde se sienten amenazadas por la violencia, el alcohol y las relaciones incestuosas. Un fenómeno típico es la mujer campesina que migra a la ciudad para trabajar en factorías o en servicios domésticos y que pronto queda embarazada, en un medio de pobreza y subempleo.

FACTORES DE RIESGO

Biológicos

- Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12-13 años actualmente. Las adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.
- El período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de

relaciones prematrimoniales. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía/espermarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual.

- El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo.

Psicosociales

Disfunción familiar

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Se han descrito como factores de riesgo asociados a la familia; la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Culturales

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el locus de control externo. Bajo estas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

Psicológicos

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa les hace asumir que a ellas eso no le va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso en la adolescencia.

Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

CONSECUENCIAS PARA LA MADRE ADOLESCENTE

Jagdeo ha señalado, que “debido al embarazo en edades tempranas las adolescentes terminan pagando un alto precio en su vida futura por los errores que cometen cuando son niñas. Noshpitz y otros autores, han subrayado que la adolescencia es una etapa de desarrollo que conlleva profundos cambios físicos, junto con conflictos psicosociales. Desafortunadamente, esos conflictos rara vez se toman en cuenta en los programas dirigidos a la tensión de la madre adolescente.

Entre las complicaciones podemos mencionar:

- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo.
- Riesgo de deserción escolar y escolaridad.
- Desempleo más frecuente, ingreso económico reducido de por vida. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. Mayor número de hijos.

CONSECUENCIAS PARA EL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE

- Mayor riesgo de muerte.
- Riesgo de bajo peso al nacer
- Capacidad mental probablemente inferior.
- Alto riesgo de abuso físico, negligencia de los cuidados de salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- Alta proporción de hijos ilegítimos, que limita sus derechos legales y el acceso a la salud.

ASPECTOS CLINICOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Importancia del diagnóstico precoz

A menudo no se sospecha el embarazo en la adolescente hasta que es obvio, lo que se traduce en un aumento de la morbilidad y posiblemente de la mortalidad de la joven embarazada. Existe una relación directa entre las complicaciones del embarazo, su interrupción y el número de semanas de embarazo sin atención médica. Esto es especialmente importante en América Latina, donde las muertes a raíz del aborto inducido entre las adolescentes entre 15 y 19 años es una de las principales causas de defunción de la población femenina en este grupo de edad. Por ende, es necesario destacar la importancia de un diagnóstico precoz y analizar las razones por lo cual es común el error diagnóstico.

Motivo de consulta

Muchas adolescentes típicamente consultan al médico por amenorrea, congestión mamaria y náuseas matutinas. Por lo general, las jóvenes sospechan su gravidez y van a la consulta para obtener una confirmación. Sin embargo, en gran número de jóvenes la sintomatología del embarazo puede ser escasa o muy confusa. Pocas adolescentes consultan al ginecólogo en forma rutinaria, por lo tanto los médicos generales, los médicos de familia, los pediatras y otros especialistas que atienden adolescentes deben estar alerta a la sintomatología vaga y heterogénea con que el embarazo suele manifestarse durante la adolescencia. Entre los síntomas más comunes encontrados en las adolescentes, en las cuales el diagnóstico de embarazo no fue hecho desde un comienzo, están los siguientes: fatiga, desmayos recurrentes, mareos, depresión, irritabilidad, náuseas, vómitos, epigastria, constipación, exceso de peso, urticaria, cefalea, calambres musculares en miembros inferiores, dolor de espalda y aumento de frecuencia urinaria. Por consiguiente, no es sorprendente que se formulen los siguientes diagnósticos equivocados: enfermedad depresiva, anemia, obesidad, infección urinaria, úlcera péptica, constipación, espasmo muscular y jaqueca. (16)

Control del embarazo normal

Corresponde al control regular del embarazo que deben tener las mismas normas aplicadas en las adultas, pues el crecimiento y desarrollo del embarazo, en las adolescentes, siguen los mismos patrones indistintamente de su edad. El objeto fundamental será detectar los factores predictivos de riesgo obstétrico, perinatal, y las patologías propiamente. Se recuerdan las acciones del control prenatal.

- Anamnesis personal y familiar
- Examen físico completo, con énfasis en el peso corporal, estatura, P/A, examen obstétrico rutinario.
- Exámenes de laboratorio
- Indicaciones dietéticas y prescripción de vitaminas y minerales. (10)

Error diagnóstico

Las pacientes en quienes se pasa por alto la existencia de un diagnóstico pueden ser divididas en dos grupos. En el primero se encuentran las que niegan a aceptar la posibilidad de un embarazo. Este comportamiento es esencialmente común en la adolescencia temprana y esta mejor ilustrado por el caso externo de la púber que consulta de emergencia por primera vez por dolor abdominal, cuando en realidad está en su trabajo de parto. El otro grupo, más extenso, consiste de adolescentes que se encuentran solas y confundidas y que, a la defensiva no revelan sus problemas.

La causa primordial del diagnóstico equivocado es la historia incompleta, o el examen físico equivocado. Por lo tanto la anamnesis sexual debe ser parte de la historia clínica de toda joven adolescente y siempre debe incluir un registro del ciclo menstrual.

Evaluación diagnóstica

Dado que muchas pacientes se pueden encontrar bajo una considerable tensión emocional, debe obrarse con cautela para ganarse su confianza de ahí que es importante que los padres y la adolescente sean vistos por separado de manera que la joven no se sienta inhibida por la presencia de su familia.

El examen físico a menudo puede detectar cloasma, cambio en la areola, cianosis y reblandecimiento del cervix y el útero agrandado.

La confirmación del diagnóstico mediante pruebas de laboratorio es útil, se debe tener en cuenta que las pruebas de laboratorio pueden ser falsas positivas o falsas negativas. En síntesis un índice de sospecha elevado, acompañado de una historia completa, un examen físico prolijo y los análisis de laboratorio adecuados, son la mejor forma de evitar el error del diagnóstico tardío del embarazo en la adolescencia.(10)

EFFECTOS DE SALUD DE LA MADRE JOVEN Y DE SUS HIJOS:

El embarazo en la adolescente, aún planificado es más peligroso mientras menos edad tiene la madre. Es decir, las jóvenes menores de 19 años corren un riesgo alto de complicaciones obstétricas y están más expuestas a morir durante el embarazo y el parto que las mujeres de 20 años o más. Los riesgos son altos en las adolescentes pobres y generalmente desnutridas que rara vez acuden a los servicios de atención prenatal (cuando esos servicios están disponibles y son accesibles).

A.- Debido a que es una etapa de la vida de experimentación, hay mayores posibilidades de que la joven consuma alcohol, tabaco y/o drogas. También es posible que tenga varios compañeros sexuales, lo cual la expone a infecciones vaginales, del tracto urinario y enfermedades sexualmente transmitidas.

B - La adolescente aún no ha completado su desarrollo físico, por lo que tiene una pelvis pequeña lo que le causará problemas durante el parto.

C.- Dada las condiciones de su nutrición que es baja en calorías, la joven tiene más posibilidades de desarrollar hipertensión. Esta es una condición relacionada con el embarazo que se diagnostica con la presencia de presión arterial alta; manos, cara y pies hinchados (o edematosos) y la presencia de ciertas sustancias en la orina. La joven tiene más posibilidades de sufrir de anemia, lo cual le puede ocasionar una hemorragia durante el parto o contribuir a la presencia de infecciones serias. (16)

EMBARAZO NO DESEADO EN LA MUJER ADOLESCENTE

Lo más frecuente es que el embarazo en una adolescente sea un embarazo no deseado. Los problemas que cualquier pareja afronta con un embarazo no deseado se intensifican para las adolescentes, quienes no han llegado a ser adultos e independientes. Los embarazos no deseados en la adolescencia no sólo transforman el desarrollo de la gente adolescente, sino que también son una carga para la sociedad.

Cuando el embarazo es indeseado e inconveniente es cuando la madre busca, los medios de interrumpirlo, para lo cual ocurre primero a bebidas preparadas con sustancias pseudo-abortivas, a inyecciones que le recomienda algunas de sus íntimas amigas, o bien a maniobras abortivas de alta peligrosidad. En los países en los que el aborto esta legalizado y disponible a los adolescentes, con el consentimiento o no del padre o tutor, la situación se resuelve con más facilidad, pero no por eso con menos mortalidad, ética y beneficio social, (1)

Un matrimonio de adolescentes por la presencia de embarazo, es una solución mediocre, escribe el doctor Celestino Alvarez Laconchere, cuando no francamente mala. El matrimonio ha de ser la unión voluntaria concertada de un hombre y una mujer con aptitud legar para ello. El futuro de tales uniones, forzadas y precipitadas no es nada bueno, pues por lo general se disuelve al poco tiempo. Es únicamente un resabio de valores negativos y tradicionales. (1, 7.)

Aspectos éticos

La sociedad adulta considera el embarazo de la adolescente de diferentes maneras, dependiendo del grupo al que pertenece la adolescente. Esta variación oscila de la aceptación, con un elemento de aprobación, un tipo de paso a la edad adulta, a la condena y al rechazo. Con frecuencia la respuesta es ambivalente y contradictoria dentro de un ambiente de silencio y de crítica. Los valores basados en normas culturales y creencias religiosas afectan la respuesta emocional de la familia, de esto se observa una mezcla de resignación y de fatalismo por un lado y de rabia, por otro lado. En este contexto, son poderosos los argumentos que se esgrimen de deshonor de la familia y de pecado.

PREVENCION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Aspectos conceptuales

El modelo médico ha sido utilizado para prevenir y dar atención a la embarazada adolescente. Este enfatiza el problema como si su etiología fuera única: relaciones sexuales sin protección, por lo tanto los programas que entregan anticonceptivos son desarrollados como la solución. Este método establece estrategias como si el embarazo de la adolescente fuera solamente un problema del aparato reproductivo. El modelo médico es incompleto y erróneo.

El embarazo de la adolescencia está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad, y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga.

Las estrategias de salud reproductiva de la Organización Mundial de la salud analizan las principales barreras para la promoción de una buena salud reproductiva en la adolescencia, y una de ellas es la falta de políticas efectivas y programas adecuados, así como la falta de participación juvenil en las actividades de promoción.(16).

Dentro del grupo de edad fértil la adolescente embarazada muestra una frecuencia mayor de complicaciones durante el embarazo y el parto que las madres adultas. Esa condición, aunada al alto riesgo de mortalidad perinatal y de bajo peso al nacimiento causa preocupación en los países de las Américas. En Costa Rica y Cuba se ha determinado el nivel de riesgo del embarazo durante la adolescencia, que se ha reflejado en la asignación de recursos y prioridades dentro del programa nacional de atención materna.(16)

No obstante, la acción más efectiva y de verdadero impacto en cuanto a mejorar las condiciones futuras sociales y de salud del adolescente y reducir la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacimiento, es la prevención del embarazo. Muchos países han decidido prevenir esos embarazos por medio de programas de planificación de la familia y de educación sexual. También se han llevado a cabo algunas actividades como las de Santiago, Chile que ofrecen métodos anticonceptivos a las adolescentes después del parto.

Sin embargo, el mayor éxito no ha sido la prevención del embarazo, sino la disminución de los nacimientos. Mientras los Estados Unidos ha disminuido su tasa de fecundidad en el grupo menor de 19 años, ha aumentado la tasa de embarazos, lo mismo que la tasa de abortos del mismo grupo de edad.(15)

Por lo general, los países que han tenido un impacto en la disminución del embarazo entre adolescentes comparten las siguientes características: aumento del número de clínicas de planificación familiar que ofrecen servicios gratuitos o a bajo costo para las adolescentes, esos servicios se ofrecen a toda la población, no solo a los sectores de bajos ingresos. Clínicas especiales para los adolescentes, que mantienen relaciones con las escuelas y brindan servicios confidenciales de planificación familiar como parte de los servicios de salud y una política liberal de información en forma de publicidad sobre el uso

de anticonceptivos, todo esto se resume en una política nacional clara, dirigida a ayudar a los jóvenes sexualmente activos a evitar el embarazo.

En los Estados Unidos a partir de 1980, la preocupación de la comunidad científica y de las instituciones dedicadas a la atención de las adolescentes llevó a desarrollar programas con una variedad de enfoques dirigidos a mejorar la atención para la adolescente embarazada y sus hijos. La mayor parte de esos programas han sido orientados primero a prevenir el embarazo durante la adolescencia.

El programa que ha tenido más éxito en los últimos años es el School-Based Clinics. Un programa que se ha ejecutado en varias ciudades de los Estados Unidos dirigido a reducir el número de embarazos en las adolescentes. El programa contempla la prestación de servicios clínicos generales, planificación familiar y exámenes prenatales. Los programas de atención prenatal ofrecen además atención especializada para la mujer embarazada, apoyo psicológico, educativo en nutrición, atención médica, apoyo social y educativo. En algunas ciudades los programas de educación tienen como objetivo que la mujer no pierda el año de escuela, ya que se ha determinado que las adolescentes que continúan sus estudios corren menos riesgo de quedar embarazadas de nuevo.(25)

En varias ciudades de América Latina se ha puesto en práctica un enfoque asociado con las universidades, para ofrecer atención a las adolescentes como parte de los programas para las mujeres embarazadas en general y en clínicas de atención para adolescentes.

Todos esos programas pioneros representan un paso cualitativo en la atención de salud de la adolescente embarazada.(25)

En Guatemala existe un programa Nacional Materno Infantil, creado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1998, con énfasis en la mujer adolescente. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector de las acciones de salud en el país, ha realizado una reestructura interna para satisfacer la demanda de servicios preventivos y curativos en forma organizada y sistemática a través de implementar un nuevo modelo de atención que constituye un punto de partida para lograr un impacto adecuado en las condiciones de salud.

El programa tiene como estrategia central la educación permanente, tomando en cuenta el conjunto de características, sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas propias de la población en forma diferenciada como enfoque de género, tanto a nivel institucional como comunitario desde un enfoque que favorezca las acciones de fomento y autoridades de la salud, prevención de enfermedades de acuerdo a perfil epidemiológico y a las condiciones locales.

Metas del Programa Nacional de Atención Materno Infantil:

- Priorización de acciones de tipo ambulatorio y domiciliario.
- Ampliación de coberturas.
- Participación coordinada de las instituciones públicas, sector privado y comunidad.

Dentro de este contexto se apoyará la atención de la mujer adolescente de manera integral, con equidad e igualdad.

Propósito del programa.

Mejorar la Salud Materno Infantil, mediante acciones de prevención, promoción protección, curación y recuperación de la salud en la mujer adolescente; ejecutados, por el Ministerio de Salud Pública, instituciones públicas, privadas y comunidad.

Objetivos del programa

- 1.- extender la cobertura de atención integral en salud de la mujer el niño, niña y adolescente.
- 2.- mejorar la calidad de atención integral de la mujer adolescente.
- 3.- reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna, infantil, preescolar, escolar y adolescente.
- 4.- reducir la morbilidad y mortalidad de la mujer.
- 5.- consolidar el proceso de coordinación intra e interinstitucional y trans-sectorial, en la atención de la mujer adolescente.
- 6.- implementar y fortalecer la salud reproductiva y maternidad segura, promocionando el respeto a las costumbres, patrones culturales, étnicos, religiosos, y de genero.
- 7.- mejorar la atención durante el embarazo, atención del parto, prevención y complicaciones del aborto.
- 8.- brindar atención integrada y diferenciada a los y las adolescentes, haciendo énfasis en prevención de embarazo y embarazo de la adolescente.
- 9.- mejorar la calidad, disponibilidad, accesibilidad y promoción de la metodología anticonceptiva.

Componentes que integran el Programa Nacional Materno Infantil.

Atención integral de el y la adolescente.

- Salud sexual y reproductiva
- Estilos de vida saludable
- Organización y desarrollo de grupos
- Educación permanente
- Orientación familiar
- Consejería en métodos anticonceptivos

Este programa se desarrollará en todo el país. Será aplicado en todas las instancias que brinden atención Materno-Infantil, en los 3 niveles de atención.(21)

VI. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo Próspectivo transversal

AREA DE ESTUDIO

Se entrevistaron 580 mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a los centros de salud de Santa Elena Flores, San José, Melchor de Mencos, Sayaxche, Las Cruces, La Libertad, El Chal, Dolores, Poptún, San Luis y Chacte, pertenecientes al departamento de Petén.

POBLACION O MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones conocidas, ya que se cuenta con una población de 1128 mujeres adolescentes que consultaron a los centros de salud en el mes de mayo.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1128 \cdot (3.84)^2 \cdot (0.25)}{0.0008(1127) + 3.84(0.25)}$$

$$n = \frac{1083}{1.86}$$

$$n = 582.$$

N= tamaño de la población universo.

E= límite de error

P= proporción

q=1-p

Z= nivel de confianza

CRITERIOS DE INCLUSION

Mujeres embarazadas adolescentes (10-19 años). Que asistieron a control prenatal en cualquier edad gestacional, grado de escolaridad ocupación, etnia y estado civil

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no quisieron ser parte del estudio.
- Toda paciente que no lleno los criterios de inclusión

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Petén es el departamento más grande de Guatemala, se encuentra situado a 507 kilómetros de la ciudad capital, su población total es de 391,464 habitantes, el 73% de los habitantes pertenecen al área rural y cuenta con un 26% de población indígena. Esta dividido en tres áreas en lo que respecta a salud, el estudio fue realizado en las tres áreas, (Petén Sur Oriental, Petén Sur Occidental y Petén Norte) las cuales cuentan con centros de salud ubicados en Santa Elena Flores, San José Petén, Melchor de Mencos, Sayaxche, La Libertad, las cruces, Chacte, San Luis, Dolores, Poptún, El Chal, en cada área se cuenta con un centro de salud tipo A. Cada uno de los centros cuenta con un jefe de distrito, secretaria, una enfermera graduada y personal de enfermería auxiliar. Donde se dan los servicios básicos de salud incluyendo dentro de ellos control prenatal a mujeres embarazadas, el horario de consulta es de 8:00 hrs. a, 16 hrs.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

PRIMERA ETAPA

Durante los meses que se recolectaron los datos mediante el instrumento (ver boleta de recolección de datos), se acudió a los centros de salud, para entrevistar a las pacientes que fueron seleccionadas al azar y que llenaban los criterios de inclusión.

A cada paciente se le lleno una boleta que contiene datos personales y los elementos para detectar un embarazo no deseado y los factores de riesgo asociados. El test fue elaborado para ser administrado por un entrevistador, fue leído en voz alta por la persona que lo aplico.

Después de realizar la pregunta se le pidió a la entrevistada contestar con la respuesta que más se sienta identificada. Este procedimiento se realizó diariamente hasta completar la muestra para el estudio.

SEGUNDA ETAPA

Se presento un plan de trabajo a las autoridades de salud de Petén, para que en base a ello se readecuen los programas dirigidos a los y las adolescentes.

ASPECTOS ETICOS

La información que se recolecto fue exclusivamente para fines de investigación y con la cooperación voluntaria de las adolescentes embarazadas, se les explico a las pacientes gestantes, de manera oral el propósito de la investigación y del beneficio de esta, ya que los datos obtenidos fueron presentados a las autoridades de salud, para mejorar la atención de salud en la mujer adolescente embarazadas.

RECURSOS

HUMANOS

- Mujeres adolescentes embarazadas
- .
- Comisión de Salud Reproductiva área de Petén

MATERIALES

- Material y equipo de oficina
- Instrumento de recolección de datos
- Centros de salud de Petén Norte
- Material bibliográfico AGES, APROFAM, INTERNET, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS USAC.
- Programa educacional dirigido a adolescentes embarazadas

ECONOMICOS

- | | |
|--|-----------------|
| • Utiles y accesorios de oficina | Q 50.00 |
| • Transporte | Q .400.00 |
| • Papelería | Q 50.00 |
| • Copias de boleta de recolección de datos | Q 348.00 |
| • Impresión de tesis. | <u>Q 750.00</u> |
| | Q 1598.00 |

VARIABLES DE ESTUDIO

NOMBRE			DEFINICION CONCEPTUAL			DEFINICION OPERACIONAL			TIPO DE VARIABLE		UNIDAD DE MEDICION
EDAD			Tiempo trans-			Número de años			Intervalo		10-13 años
			currido desde			cumplidos de la					14-16 años
			el nacimiento			paciente a la					17-19 años
			hasta la fecha.			hora de la					
GESTACION						entrevista.					
			Fenómeno			Se le hará una			nominal		primigesta
			comprendido			pregunta a la pa-					secundigesta
			desde la fecun-			ciente, respecto					otros
			dación del óvulo.			al número de					
ESTADO CIVIL						embarazos que					
						ha tenido.					
			Condición de			Se le preguntará			nominal		casada
			cada individuo en			a la entrevistada					unida
ESCOLARIDAD			relación con los			su estado civil					soltera
			derechos y obli-			actual.					viuda
			gaciones civiles.								
ESCOLARIDAD			conjunto de cursos			Se le preguntará			nominal		analfabeta
			que un individuo			a la paciente el					alfabeta
			sigue en un esta-			grado académico					primaria completa
			blecimiento docente.			que ha cursado					primaria incompleta
						hasta el momento.					secundaria completa
											secundaria incompleta
											universidad

VARIABLES DE ESTUDIO

NOMBRE			DEFINICION CONCEPTUAL			DEFINICION OPERACIONAL			TIPO DE VARIABLE		UNIDAD DE MEDICION
ETNIA			Agrupación natural de individuos de igual cultura.			Se le preguntará a la entrevistada el grupo étnico al que pertenece.			nominal		indígena ladina otros
OCUPACION			Actividad realizada para vivir y subsistir.			Se le preguntará a al paciente la ocupación que desempeña actualmente en su diario vivir.			nominal		ama de casa asalariada
PLANIFICACION FAMILIAR			Uso de métodos, para espaciar los embarazos.			Se le preguntará a la paciente si utilizo un método anticonceptivo, antes del embarazo actual.			nominal		si no
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA			Toda aquella concepción que se produce en personas menores de 20 años.			Se le preguntará a la paciente si deseó quedar embarazada antes de los 20 años.			nominal		si no

VII PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA MUJER ADOLESCENTE CON
EMBARAZO NO DESEADO EN EL AREA DE PETEN.

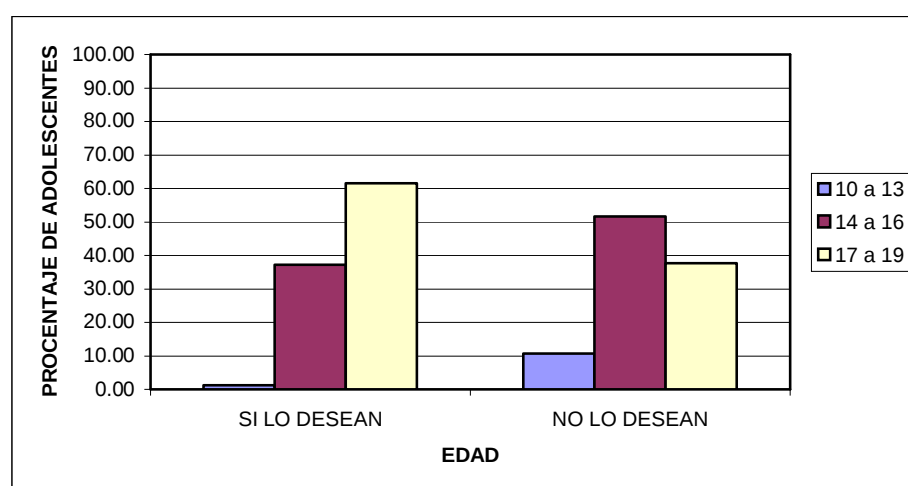
CUADRO No. 1

CUADRO COMPARATIVO ENTRE LAS ADOLESCENTES QUE DESEAN EL
EMBARAZO Y LAS QUE NO LO DESEAN.

SI LO DESEAN			NO LO DESEAN		
EDAD	No.	%	No.	%	TOTAL.
10 a 13	4	1.18	26	10.75	30
14 a 16	126	37.28	125	51.65	251
17 a 19	208	61.54	91	37.60	299
TOTAL	338	100	242	100	580

Fuente: boleta de recolección de datos.

GRAFICA No 1
FRECUENCIA DEL EMBARAZO NO DESEADO



Fuente: cuadro No 1

CUADRO No 2

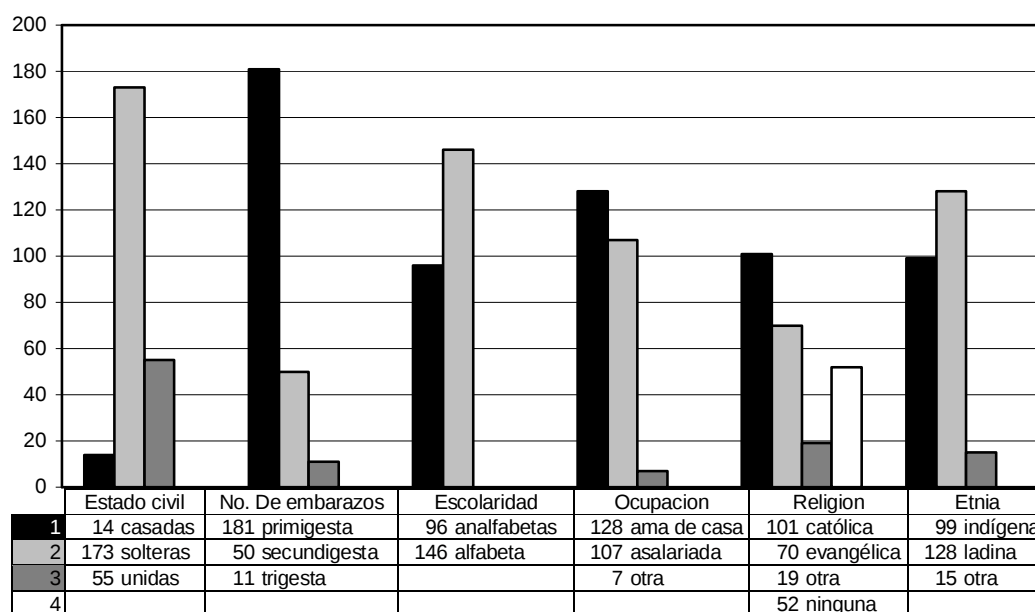
ANTECEDENTES GENERALES DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO

Estado civil		No. De embarazos		Escolaridad		Ocupación		Religión		Etnia	
Casadas	14	Primigesta	181	analfabetas	96	Ama de casa	128	Católica	101	indígena	99
Solteras	173	Secundigesta	50	alfabeta	146	Asalariada	107	Evangélica	70	ladina	128
Unidas	55	Trigesta	11			Otro	7	Otra	19	otra	15
								Ninguno	52		
TOTAL	242		242		242		242		242		242

Fuente: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 2

ANTECEDENTES GENERALES DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO



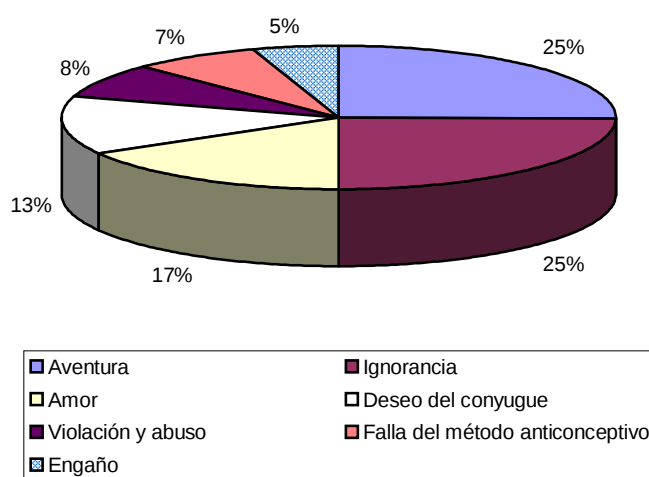
Fuente: cuadro No 2.

CUADRO No.3
MOTIVO POR EL CUAL ESTA EMBARAZADA LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO NO
DESEADO

CAUSAS	No.	%
Aventura	61	25.21
Ignorancia	60	24.79
Amor	40	16.53
Deseo del cónyuge	32	13.22
Violación y abuso	19	7.85
Falla del método anticonceptivo	18	7.44
Engaño	12	4.96
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

GRAFICA No 3
CAUSAS POR LAS CUALES ESTAN EMBARAZADAS LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO
DESEADO.



Fuente: cuadro No 3

CUADRO No. 4

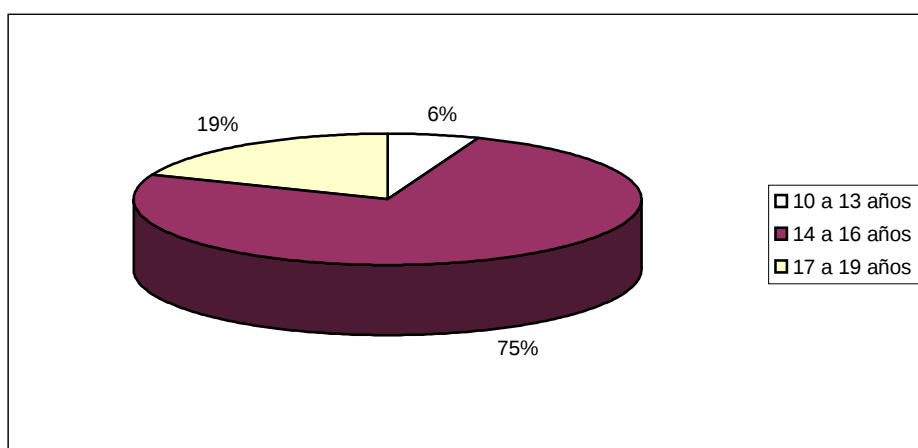
EDAD EN QUE QUEDAN POR PRIMERA VEZ EMBARAZADAS LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO.

EDAD	No.	%
10 a 13 años	14	5.78
14 a 16 años	182	75.21
17 a 19 años	46	19.01
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

GRAFICA No 4

EDAD EN QUE QUEDAN POR PRIMERA VEZ EMBARAZADAS LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO.

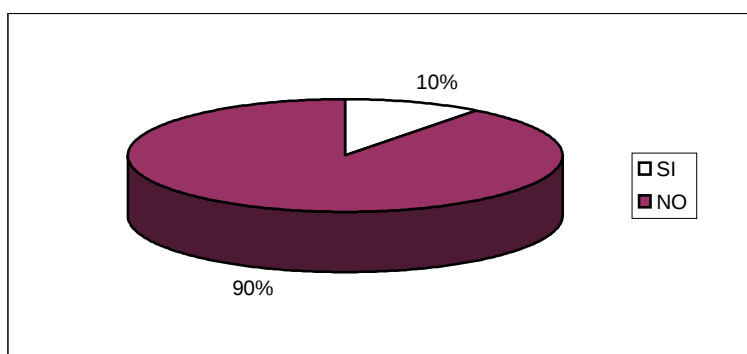


Fuente: cuadro No 4

GRAFICA No. 5

USO DE METODOS ANTICOCEPTIVOS ANTES DE QUEDAR EMBARAZADAS.

SI 25 NO 217



Fuente: Boletas de recolección de datos

CUADRO No. 5

CAUSAS POR LAS CUALES NO UTILIZAN METODOS ANTICONCEPTIVOS.	No.	%
Faltas de información	108	49.77
No desean usarlos	58	26.73
El cónyuge no permite el uso de anticonceptivos	27	12.44
Miedo a no quedar embarazadas cuando lo deseen	24	11.06
Total	217	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

CAUSAS POR LAS CUALES LAS ADOLESCENTES NO LLEVAN CONTROL PRENATAL.

CAUSAS	No.	%
No sabían que estaban embarazadas	29	26.85
El centro de salud se encuentra lejos	22	20.37
El trabajo no se los permite	20	18.52
Mala atención	19	17.59
No contestaron	18	16.67
Total	108	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

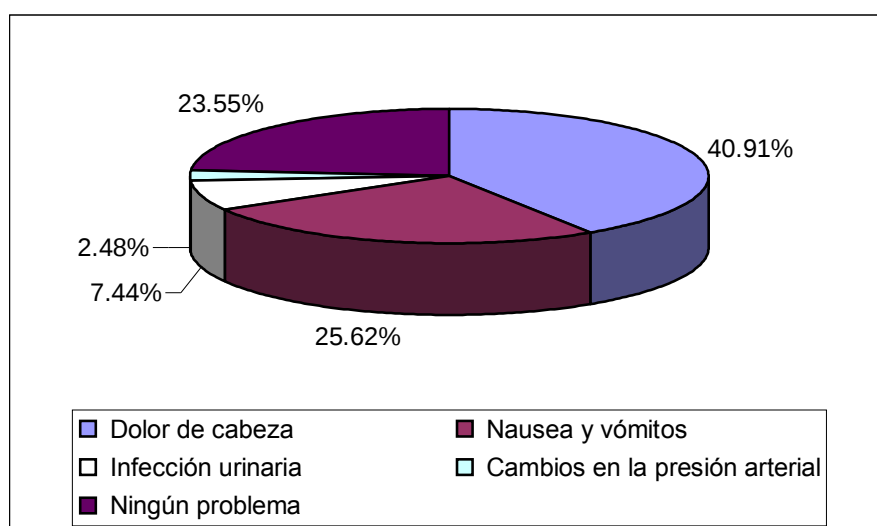
PROBLEMAS CLINICOS QUE PRESENTAN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO

PROBLEMAS CLINICOS	No.	%
Dolor de cabeza	99	40.91
Nausea y vómitos	62	25.62
Infección urinaria	18	7.44
Cambios en la presión arterial	6	2.48
Ningún problema	57	23.55
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 6

PROBLEMAS CLINICOS QUE PRESENTAN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO



Fuente: Cuadro No. 7

CUADRO No. 8

A QUE EDAD DE SU EMBARAZO SE DIO CUENTA DEL MISMO.

MESES	No.	%
Al mes	142	58.68
Dos meses	49	20.24
Tres meses	29	11.98
Cuatro meses	15	6.20
Cinco meses	7	2.90
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

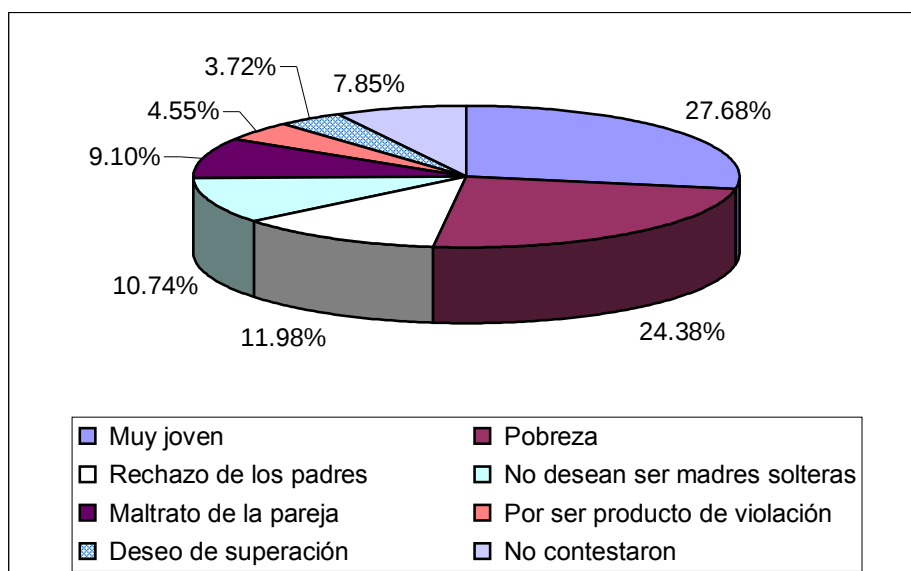
MOTIVO POR LOS CUALES LAS ADOLESCENTES NO DESEAN EL EMBARAZO.

MOTIVOS	No.	%
Muy joven	67	27.68
Pobreza	59	24.38
Rechazo de los padres	29	11.98
No desean ser madres solteras	26	10.74
Maltrato de la pareja	22	9.10
Por ser producto de violación	11	4.55
Deseo de superación	9	3.72
No contestaron	19	7.85
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 7

MOTIVOS POR LOS CUALES LAS ADOLESCENTES NO DESEAN EL EMBARAZO.



Fuente: Cuadro No. 9

CUADRO No. 10

EXAMENES DE LABORATORIO QUE SE REALIZAN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO.

EXAMEN	No.	%
Hemoglobina	53	21.90
Heces	38	15.70
Orina	29	11.98
HIV	3	1.24
VDRL	3	1.24
Ninguno	116	47.94
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

REACCIONES QUE PRESENTAN LAS ADOLESCENTES CUANDO SE LES INFORMA QUE ESTAN EMBARAZADAS.

REACCIÓN	No.	%
Indiferencia	77	31.82
Tristeza	59	24.38
No lo aceptan	58	23.97
Enojo	36	14.87
Miedo	12	4.96
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

REACCION DE LOS PADRES AL ENTERARSE QUE LA ADOLESCENTE ESTA EMBARAZADA.

REACCIÓN	No.	%
Rechazo	74	30.58
Indiferencia	52	21.49
Apoyo	42	17.35
Tristeza	28	11.57
No lo saben	46	19.01
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

COMO SE SOSTIENEN ECONÓMICAMENTE LAS ADOLESCENTES DURANTE SU EMBARAZO.

FUENTE DE INGRESO	No.	%
Los padres la ayudan	102	42.15
Trabajo de la adolescente	97	40.08
Trabajo del cónyuge	33	13.64
Trabajo de ambos	10	4.13
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 14
CON QUIEN VIVE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

	No.	%
Padres	122	50.42
Sola	63	26.03
Cónyuge	57	23.55
Total	242	100

Fuente: boleta de recolección de datos

CUADRO No. 15
INGRESO MENSUAL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO DESEADO QUE TRABAJAN.

INGRESO	No.	%
Q. 100.00 a 200.00	44	41.12
Q. 300.00 a 500.00	28	26.17
Q. 600.00 a 1000.00	27	25.23
Q. 1000.00 a 2000.00	8	7.48
Total	107	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO No 16

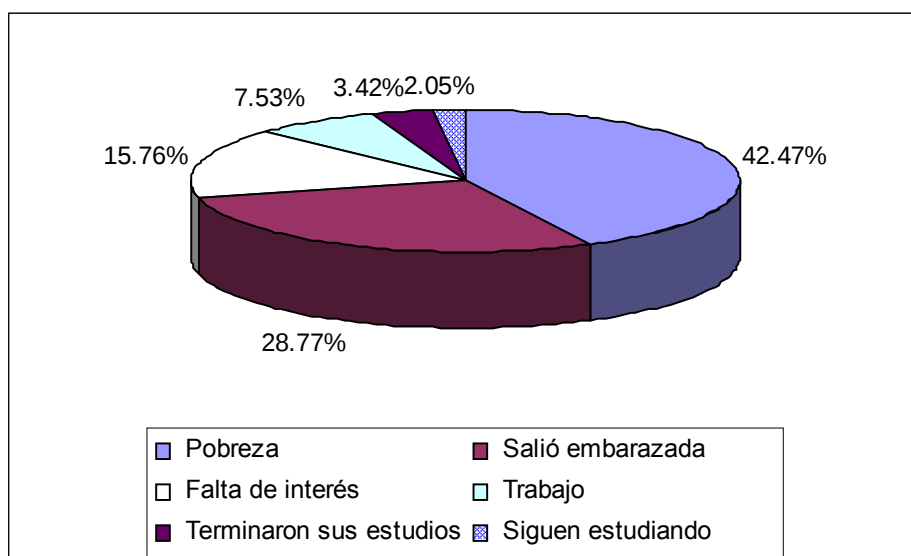
CAUSAS POR LAS CUALES LAS ADOLESCENTES ABANDONAN LOS ESTUDIOS.

CAUSAS	No.	%
Pobreza	62	42.47
Salió embarazada	42	28.77
Falta de interés	23	15.76
Trabajo	11	7.53
Terminaron sus estudios	5	3.42
Siguen estudiando	3	2.05
Total	146	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 8

CAUSAS POR LAS CUALES LAS ADOLESCENTES NO DESEAN EL EMBARAZO



Fuente: Cuadro No. 16

VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Guatemala es un país en vías de desarrollo, en donde el embarazo en las adolescentes es un problema de gran magnitud tanto por sus implicaciones socioeconómicas, como por el alto porcentaje de jóvenes que se convierten en madres antes de los 20 años ya que según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, el 41% de las mujeres son madres antes de los 20 años. Aunque existe un programa de salud Materno Infantil con énfasis en la mujer adolescente el problema continúa, como se puede corroborar en el presente estudio, esto demuestra que este programa no ha alcanzado su meta principal que es “prevención del embarazo en la adolescente”.

Tomando en cuenta los resultados en este estudio se puede observar que la etapa más afectada es la adolescencia intermedia, debido a que es una etapa en la cual el ser humano alcanza la madurez sexual, por lo que muchos de los adolescentes se inician en las relaciones prematrimoniales que puede traer como consecuencia el embarazo no deseado. La joven que se embaraza antes de los 20 años no esta preparada debido a que no ha completado su desarrollo físico, por lo que tiene una pelvis pequeña y dada las condiciones de su nutrición que es baja en calorías la adolescente puede sufrir anemias. lo que le puede ocasionar problemas durante el parto. Social: tienen más posibilidades de no completar su educación y de repetir embarazos antes de alcanzar la edad adulta y de vivir en la pobreza. Psicológicamente: muchas de las adolescentes no quieren reconocer que están embarazadas prefieren ignorarlo como resultado de esto, retrasan su control prenatal, aumentando así la mortalidad materna. Según estudios realizados por la Federación de Planificación Familiar de Cuba la edad adecuada para la reproducción humana es a partir de los 20 años, pues es una edad en que la joven ya ha completado la educación media lo cual le puede proporcionar un mejor nivel de vida.

Es muy importante hacer notar que la mayoría de los padres de familia no están preparados, para enfrentar este problema pues ser madres solteras se considera una vergüenza en muchas sociedades, los mismos padres rechazan a la adolescente, le cortan así a la adolescente la oportunidad de tener un grado mayor de educación por lo que van a tener dificultad para conseguir empleo ya que muchas veces sufren el abandono de la pareja.

Si comparamos estudios realizados en otros países como Brasil, se encuentra que el 20% de los embarazos son no deseados en Paraguay y Puerto Rico el 26.5%, en Guatemala el 27% son embarazos no deseados, a nivel nacional, el presente estudio muestra una frecuencia de 41.72%, pero solo se tomo en cuenta el departamento de Petén, podemos observar que los resultados son similares, pues tienen la misma característica de ser países en desarrollo, en los cuales se les da mayor atención a lo curativo que a lo preventivo. Por lo contrario estudios realizados en países desarrollados como Estados Unidos a partir de

1980 el embarazo en adolescentes ha disminuido como resultado al éxito que han tenido sus programas orientados permanentemente a prevenir el embarazo en la adolescencia.

Todo esto nos indica que deben incrementarse los esfuerzos para proveer la educación sexual a los y las adolescentes, ya que es la única forma de retrasar la edad del primer embarazo y brindarles expectativas de superación, que contribuyan a disminuir el número de hijos y aumentar el intervalo entre los nacimientos. Aunque un número mayor de escuelas en el mundo entero está empezando a ofrecer educación sexual, muchos de los cursos no incluyen información sobre la reproducción y los anticonceptivos, los maestros con frecuencia evaden el tema debido a que ellos mismos no están informados. La ampliación y mejora de los recursos de educación sexual en las escuelas no benefician sin embargo a los jóvenes que no asisten a la escuela, por lo que los programas de planificación familiar deben de proporcionar información y orientación a estos jóvenes a través de actividades innovadoras de mayor alcance, además de ofrecer cursos de educación sexual en centros comunitarios.

En relación al uso de anticonceptivos solo el 10%, uso algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada. Estos resultados reflejan la renuencia de los padres a hablar sobre el sexo con los hijos adolescentes, y lo inadecuado que son los esfuerzos por proporcionar una educación sexual. Solo una minoría de los adolescentes recibe una educación completa sobre la reproducción y los anticonceptivos. Es probable que una mejor educación sexual a los padres resulte en mejor entendimiento entre los padres e hijos. Según Anna Freud, “el segundo papel más difícil para el ser humano es el ser adolescente, el primero y más difícil es el de ser los padres del adolescente.”

De acuerdo a la información obtenida en el presente estudio se elaboró un plan de trabajo dirigido a las autoridades de salud del departamento de Péten, sobre la prevención del embarazo en las adolescentes.

IX. CONCLUSIONES

- Las y los adolescentes se convierten en padres y madres, aunque no lo deseen debido a la falta de orientación e información que tienen sobre educación sexual, aunque existe un programa creado por el Ministerio de salud pública con énfasis en atención a el y la adolescente sobre prevención del embarazo, los cambios no han sido notables pues este problema aumenta cada vez mas.
- El embarazo en los jóvenes adolescentes, es causa importante de deserción escolar lo cual puede repercutir en un ingreso económico reducido, continuando así con el ciclo de la pobreza.
- La mayoría de adolescentes no usan anticonceptivos para tener relaciones sexuales, debido a la falta de conocimiento de la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos.

X. RECOMENDACIONES.

- En base a los datos obtenidos en este estudio se presenta un plan de trabajo a las autoridades de salud del departamento de Péten, se recomienda ponerlo en práctica y darlo a conocer a las autoridades educativas grupos y líderes comunitarios, trabajar conjuntamente con los maestros y otras organizaciones involucradas en el desarrollo del departamento.
- Fomentar el cumplimiento del programa de Planificación Familiar creado por el ministerio de salud pública a nivel de puestos y centros de salud que incluyan la consejería y la oferta de servicios de planificación familiar solo así se podrá lograr disminuir la incidencia de embarazos no deseados y la recurrencia del mismo.
- Que las autoridades de salud y educativas formen grupos de adolescentes en las comunidades para orientarlos sobre salud reproductiva.

XI. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo- prospectivo con el objetivo de realizar un perfil clínico y epidemiológico del embarazo no deseado en la mujer adolescente en el departamento de Petén, tomando en cuenta los 11 centros de salud durante los meses de octubre 2001 a enero 2002, se entrevistaron 580 adolescentes embarazadas de las cuales 242 respondieron que no desean el embarazo con una frecuencia de 41.72% del total de las entrevistadas, encontrándose que es en la adolescencia intermedia donde más se presenta este problema, con un 51.65 %, siendo en su mayoría primigestas.

En el grupo estudiado se encontró que las causas por las cuales las adolescentes no desean el embarazo son: edad muy joven, pobreza, rechazo de los padres, no desean ser madres solteras, maltrato de la pareja, por violación y deseo de superación.

El 49.77% de las adolescentes respondieron que no utilizaron un método anticonceptivo por falta de información de la existencia y uso de los mismos.

Por lo anterior se recomienda se fomenten los programas de atención a los y las adolescentes para prevenir el embarazo no deseado, realizando campañas informativas sobre salud reproductiva.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Alonso, J. C. Reproducción en la adolescencia una caracterización sociodemográfica. **Sexología y sociedad**. Habana, 1995, diciembre Vol. 3 pp. 2-6.
- 2.- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. **Cuando los adolescentes tienen hijos**. [http://www. Aacap. Org./ pobjications/. Fff31. Htm](http://www.Aacap.Org/publications/).
- 3.- Andrade, C. **Plan Nacional de atención integral a los y las adolescentes** . 2 ed. Guatemala; MSPAS, 1999 pp. 26.
- 4.- Asociación Guatemalteca de educación sexual. **Nuestros adolescentes y sus vidas**. Guatemala 1995. AGES folletos 1 y 2 pp. 1-13.
- 5.- Blum, R. **Sex and Reproduction for adolescent**. The second decade improving adolescent Health and development, 1998 pp 6.
- 6.- Boyd, A . **Como responder a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las jóvenes** . Washington: The world Youth Boletín informativo. PRB, 2000 Marzo pp. 1-4.
- 7.- Centro legal para derechos reproductivos y política pública **Garantizando los derechos reproductivos de los adolescentes**. Boletín informativo CRLP, 1999 Marzo pp. 1-2.
- 8.- Cook, R et al. Recognizing adolescent evolving capacities to exercise choice in reproductive healthcare. International. **Journal of genecology and obstetrice**. July 2000 70 (1) pp. 13-14.
- 9.- Federación Internacional de Planificación Familiar. **Salud sexual y reproductiva un nuevo enfoque Visión año 2000**. Londres 1996 1 PPF. 26 P.

- 10.- Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual. **Recomendaciones del fenómeno sobre Educación sexual y salud reproductiva.** Varadero, Cuba 1994, documento 1. P 13.
- 11.- Figueroa, R. Embarazo en adolescencias **Revista centroamericana de obstetricia y ginecología.** 1998 Enero-Abril 8 (1) pp. 1-12.
- 12.- López, H, Los embarazos no deseados en adolescentes. **Revista centroamericana de obstetricia y ginecología .** 1997 Mayo-Agosto 7 (2) Pp 11.
- 13.- Mejía Cruz, Luis Fernando. **Embarazo en la adolescente.** Guatemala, Centro América. 1994. Centro de Educación e información APROFAM. Editorial Radipsa S.A. pp.1-30.
- 14.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Plan Nacional de atención integral de los y las adolescentes.** Guatemala C.A. Septiembre, 1998, publicado por la colaboración de OPS. Pp. 27-35.
- 15.- Murray, N. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. **Perspectivas internacionales en planificación familiar.** Santiago 1998. Pp 1-10.
- 16.- Nuñez, H. Embarazo en la adolescencia en Costa Rica. Con énfasis en comunidades urbanas pobres. **Revista costarricense de Salud Pública.** Julio 1999 14 (8) Pp 3847.
- 17.- Padilla, M. Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. **Revista centroamericana de obstetricia y ginecología.** 1999 Enero-Abril 9 (1) pp. 1-9.

18.- Peláez, J. Resolución de los países Nórdicos los adolescentes salud y derechos sexuales. **Boletín de la asociación Latino Americana de ginecología infanto juvenil.** 2000 Enero 6 Pp 1-9.

19.- Peláez, J. Salud reproductiva y adolescencia. **Obstetricia y ginecología del próximo milenio.** San Salvador FLASOG, 1999 Noviembre. Pp. 3-4

20.- Programa de encuesta de demografía y salud. **Encuesta Nacional de Salud Materno infantil 98-99.** Guatemala, MSPAS-UNICEF-INE-USAID. Pp. 1-78.

21.- Programa Nacional de Atención Materno Infantil MSPAS. Guatemala 1998.

22.- Rance, S. **Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.** Elementos de apoyo para la presentación de servicios. México 1999. Pp 7-18.

23.- Sadik, N. **Las perspectivas de los jóvenes ensayistas.** Matrimonio precoz y embarazo en la adolescencia. New York: UNFPA 1996 pp. 72-73.

24.- Silver, Thomas, y Cols. **Manual de medicina del adolescente.** EUA. 1992. OPS serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No.20 pp. 47.

25.- The Alan Guttmacher Institute. Into a New World, Young Women's sexual and Reproductive Lives. New York, 1999 pp. 1-8.

26.- Velazco, V. La salud materna, una prioridad institucional permanente. Revista Médica. IMSS. 1997. Noviembre-Diciembre 35 (6). Pp. 393-394.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS CICS.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

**PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LA MUJER
ADOLESCENTE CON EMBARAZO NO DESEADO.**

I PARTE

1.- EDAD: 10-13 años _____ 14-16 años _____ 17-19 años _____

2.- ESTADO CIVIL: casada_____soltera_____unida_____viuda_____

3.- EMBARAZO: primigesta_____secundigesta_____otro_____

4.- ESCOLARIDAD: analfabeta _____ alfabeto _____
 primaria completa _____ primaria incompleta _____
 secundaria completa _____ secundaria incompleta _____
 universidad _____

5.- OCUPACION: ama de casa_____asalariada_____otro_____

6.- RELIGION: evangélica_____católica_____ninguna_____otra_____

7.- GRUPO ETNICO: indígena_____ladina_____otro_____

II PARTE

8.- QUERIA QUEDAR EMBARAZADA ANTES DE LOS 20 AÑOS?

SI _____NO _____POR QUE?

9.- MOTIVO POR EL CUAL ESTA EMBARAZADA

10.- A LOS CUANTOS AÑOS TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL

11.- A QUE EDAD QUEDO EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ

12.- USO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA.

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

III PARTE

13.- HA RECIBIDO CONTROL PRENATAL DURANTE SU EMBARAZO

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

14.- PROBLEMAS QUE HA TENIDO DURANTE SU EMBARAZO

DOLOR DE CABEZA _____

NAUSEA Y VOMITOS _____

SANGRADO VAGINAL _____

INFECCION URINARIA _____

HINCHAZON DE PIERNAS, PIES Y MANOS _____

CAMBIOS EN LA PRESION ARTERIAL _____

FLUJO _____

OTROS PROBLEMAS _____

NINGUN PROBLEMA _____

15.- A QUE EDAD DE SU EMBARAZO SE DIO CUENTA DEL MISMO

16.- CUANTO TIEMPO TIENE DE ESTAR EMBARAZADA

17.- DESEA EL EMBARAZO: SI _____ NO _____

18.- SI NO DESEA SU EMBARAZO CUALES SON LOS MOTIVOS

19.- QUE EXAMENES DE LABORATORIO LE HAN PEDIDO

IV PARTE

20.- CUAL FUE SU REACCION CUANDO LE DIJERON QUE ESTABA EMBARAZADA _____

21.- COMO REACCIONARON SUS PADRES CUANDO SE ENTERARON DE LA NOTICIA DE SU EMBRAZO _____

22.- COMO SE SOSTIENE ECONOMICAMENTE

23.- CON QUIEN VIVE _____

24.- INGRESO MENSUAL QUE USTED RECIBE _____

25.- SI USTED DEJO SUS ESTUDIOS, CUAL FUE EL MOTIVO

VALIDEZ DE LA ENCUESTA

Edad: nos proporcionara datos que nos servirán para saber en que etapa de la adolescencia es más frecuente el embarazo

Estado civil: nos dará a conocer cual es el estado civil de la adolescente al momento de su embarazo, siendo esta una característica epidemiológica.

Embarazos anteriores: nos indica el número de embarazos que la adolescente pudiera presentar a temprana edad, lo cual servirá para evaluar si se está cumpliendo con los objetivos del programa de atención a la adolescente en relación a la educación sobre el uso de métodos de planificación

Escolaridad: es una característica epidemiológica que nos dará a conocer si el grado de escolaridad influye o no en los embarazos en las adolescentes.

Ocupación: es una característica epidemiológica, a través de ella se desea saber cual es la ocupación más frecuente de la adolescente embarazada.

Religión: es una característica epidemiológica que nos dará a conocer en que religión es más frecuente el embarazo en la adolescente.

Grupo étnico: nos dará a conocer la frecuencia con que se da el embarazo en la mujer adolescente, en los diferentes grupos étnicos

Quería quedar embarazada antes de los 20 años?

Pregunta que nos proporcionará datos a cerca de la frecuencia con que una mujer adolescente desee un embarazo antes de los 20 años.

Motivo por el cual esta embarazada: a través de esta pregunta, conoceremos las causas por las cuales las adolescentes están embarazadas y cual es la más frecuente.

A qué edad tuvo su primera relación sexual: nos proporcionará datos sobre cual es la edad más frecuente en que las adolescentes inician sus relaciones sexuales. Siendo este grupo al que se le debe brindar más atención, ya que este es el momento en que se pueden prevenir los embarazos según el programa de atención materno infantil.

A qué edad quedo embarazada por primera vez? A través de esta pregunta se conocerá la edad más frecuente en que las adolescentes se están embarazando y al mismo tiempo evaluar si están recibiendo la educación sexual que propone el programa de atención materno infantil.

Uso algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada: se evaluará si se está cumpliendo con el programa de atención materno infantil en relación al uso de métodos de planificación familiar.

Ha llevado control prenatal: a través de esta pregunta se evaluará si la adolescente embarazada está recibiendo la atención integral que menciona el programa de atención materno infantil.

Problemas que ha tenido durante su embarazo: se obtendrá información sobre los problemas clínicos que más afectan a las adolescentes embarazadas.

Edad del embarazo: característica clínica de la adolescente embarazada.

Desea usted su embarazo: variable que nos servirá para saber con qué frecuencia se da el embarazo no deseado en las mujeres adolescentes.

Que exámenes de laboratorio le han pedido: conocer los exámenes más frecuentes que las adolescentes embarazadas se realizan, esto evaluará si han llevado control prenatal como lo indica el programa de atención materno infantil.

Cómo reacciono cuando le dijeron que estaba embarazada y cuál fue la reacción de sus padres cuando se les dio la noticia: es una característica epidemiológica social de la que dependerá en un momento dado si la adolescente desea su embarazo o no.

Como se sostiene, con quién vive y cuál es el ingreso mensual que recibe: son características que nos darán a conocer si la adolescente se encuentra preparada en lo social y en lo económico.

Si usted dejó sus estudios cuál fue el motivo: nos dará a conocer las causas más frecuentes que obliga a una adolescente a abandonar sus estudios y si el embarazo es causa frecuente.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS

PLAN DE TRABAJO
PRESENTADO A LAS AUTORIDADES DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE PETEN
SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

ARELY LUCRECIA RAMOS ESCOBAR

INTRODUCCION

La salud de los adolescentes ha sido, hasta hace poco tiempo, uno de los aspectos olvidados por todos los sectores involucrados con este grupo poblacional . El reconocimiento de las y los adolescentes es un elemento básico para el progreso del país, representa un cambio significativo y deberá producir un impacto importante en la formulación de las políticas y estrategias del desarrollo.

En base a los datos que se obtuvieron en el estudio realizado sobre el embarazo no deseado en la mujer adolescente y viendo que este problema ha aumentado su frecuencia se elabora este plan de trabajo dirigido a las autoridades de salud para que ellas sean las encargadas de dar a conocer estos resultados a otros grupos interesados en el mejoramiento del departamento de Péten.

El objetivo de crear este plan es mejorar la atención de salud con énfasis en la mujer adolescente. Este plan incluye actividades a realizarse principalmente en comunidades, en las que se recomienda organizar grupos de jóvenes dentro de las escuelas, presentación de dramas y cuñas radiales donde se pueda informar a los y las adolescentes sobre la reproducción humana y la responsabilidad que esta conlleva.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE
concientizar a los diferentes grupos tanto educativos como de salud pública y otras organizaciones no gubernamentales sobre la magnitud del problema.	seminario- taller sobre educación sexual.	disminuir la frecuencia del embarazo en la etapa de la adolescencia	Jefaturas de areas de salud
reducir la frecuencia del embarazo no deseado	charlas educativas sobre el tema en las escuelas,	informar a los adolescentes las consecuencias de un embarazo durante esta etapa de la vida	maestros de las diferentes escuelas.
educar a los padres de familia, para que ellos puedan orientar e informar a los hijos sobre como prevenir el embarazo en la adolescencia.	cuñas radiales informativas sobre el embarazo en la adolescencia y su Prevención	reducir el inicio de las relaciones premaritoniales en los adolescentes	comisión de salud reproductiva
aumentar el porcentaje de uso de anticonceptivos en los adolescentes sexualmente activos.	presentación de videos sobre fertilidad y el uso de anticonceptivos en los y las jóvenes.	poner a la disposición de los adolescentes información sobre fertilidad y el uso de anticonceptivos que disipe los mitos y temores que obstaculizan su uso.	personal de salud.
lograr que los lideres religiosos inten-	Formación de grupos juveniles en las	mejorar la calidad de vida del adolescente	la iglesia.

sifiquen sus mensajes y den prioridad al grupo de adolescentes para fortalecer los valores morales y fomentar la abstinencia sexual	diferentes comunidades.		
---	-------------------------	--	--

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE
Implementar programas que incluyan orientación vocacional y adiestramientos en oficios.	realizar seminarios-talleres periódicamente sin discriminación alguna dirigida a el/la adolescente.	capacitar a el/la adolescente en un oficio y lograr que se sienta útil.	organizaciones no gubernamentales.
educar a los niños y jóvenes en el respeto hacia la mujer como compañera y no como objeto de placer	charlas educativas en las escuelas y presentación de dramas sobre el tema.	aumentar el respeto hacia la mujer y subir la autoestima de la misma, romper con los tabues de algunas culturas de que la mujer no tiene derecho a la educación.	maestros, líderes religiosos y personal de salud.
reducir el número de embarazos en	consejería sobre los métodos de	que la adolescente tenga mayor oportuni-	personal de salud y comadro-

en una misma adolescente.	planificación familiar durante el control prenatal, para que al finalizar el embarazo pueda iniciar el método que ella prefiera.	dad de superarse.	nas.
disminuir el abandono escolar por causa del embarazo	difusión de mensajes que fortalezcan la autoestima de la adolescente embarazada.	que la adolescente continúe su educación	personal de salud y educativas.