

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a castle, and a lion. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

“PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD MONTE DE LOS OLIVOS”.

MARIA GRACIELA GONZÁLEZ ORELLANA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

“PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD MONTE DE LOS OLIVOS”.


INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS.

POR:

MARIA GRACIELA GONZÁLEZ ORELLANA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA
EN EL GRADO DE LICENCIATURA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2016



CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
DIRECTOR

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
SECRETARIO

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNY MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

PABLO JOSUE MORA TELLO
MARIO ESTUARDO SITAVI SEMEYA
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 718-2016
CODIPs. 2613-2016

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

28 de octubre de 2016

Estudiante
Maria Graciela González Orellana
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21°.) del Acta SESENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (64-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de octubre, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD MONTE DE LOS OLIVOS”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Maria Graciela González Orellana

CARNÉ No. 200419645

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa y revisado por la Licenciada Josseline Estefanía Acuña Chacón. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gabby



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



RECIBIDO
24 OCT 2016

Reg. 718-2016
E.P.S. 128-2016

FIRMA: *[Signature]* HORA: 18:00 Registro: 718-016 21 de octubre del 2016

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Maria Graciela González Orellana, carné No 200419645, titulado:

“PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD MONTE DE OLIVOS.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Josseline Estefania Acuña Chacón, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



Expediente

Reg. 718-2016
E.P.S. 128-2016

21 de octubre del 2016

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la **revisión** del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Maria Graciela González Orellana, carné No 200419645, titulado:

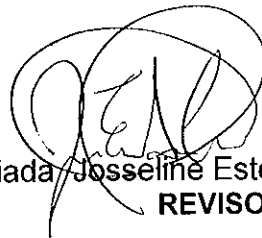
“PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD MONTE DE OLIVOS.”

De la carrera de **Licenciatura en Psicología**

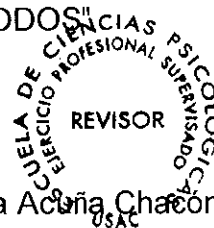
Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Josseline Estefanía Acuña Chacón
REVISORA



c. Expediente



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



Reg. 718-2016
E.P.S. 128-2016

21 de octubre del 2016

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Maria Graciela González Orellana, carné No 200419645, titulado:

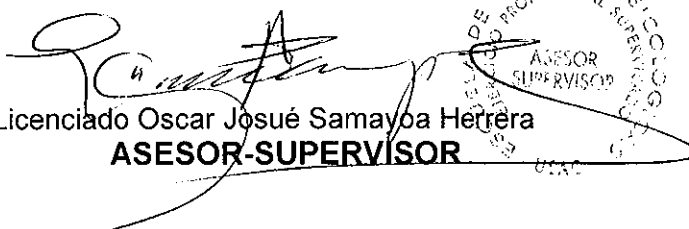
“PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES Y ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA NIÑEZ EN LA COMUNIDAD MONTE DE OLIVOS.”

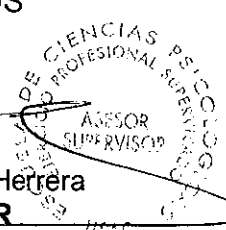
De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
ASESOR-SUPERVISOR



c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 718-2016
CODIPs.1652-2016

De Aprobación de Proyecto EPS

07 de julio del 2016

Estudiante:
María Graciela González Orellana
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º.) del Acta TREINTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (39-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de julio de 2016 que literalmente dice:

“**TERCERO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: “**PLAN ESTRATÉGICO PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES ASI COMO ATENCIÓN A LAS PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LA COMUNIDAD MONTE DE LOS OLIVOS**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

María Graciela González Orellana

CARNÉ No. 200419645

Dicho proyecto se realizará en el Municipio de Villa Nueva, asignándose al Doctor Juan Emilio Hernández, quien ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado - EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mylor Estuardo Lemus Orbina
SECRETARIO

gaby



MVN-DS-OFCIO-274-2016
Villa Nueva, 10 de octubre de 2016

Licenciado
Oscar Josué Samayoa
Departamento de E.P.S.
Universidad San Carlos de Guatemala
Su despacho

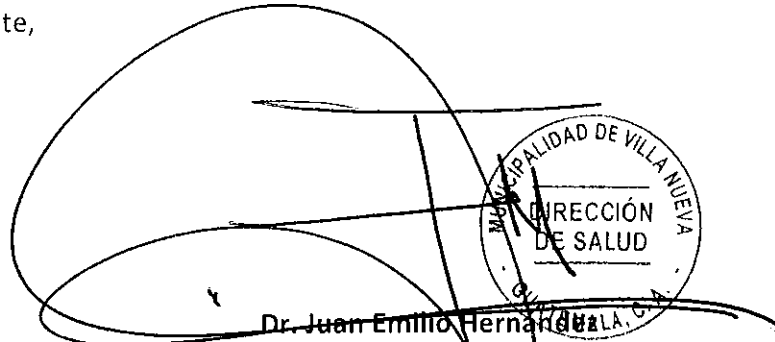
Respetable Licenciado


Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de Salud y a la vez deseándole éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para informarle que la estudiante María Graciela González Orellana que se identifica con el número de Carné 20041-9645, realizó su ejercicio profesional supervisado del 25 de enero al 25 de septiembre de 2016, quedando satisfechos y conformes con la labor desempeñada en esta Dirección.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,


Dr. Juan Emilio Hernández
Sub-Director de los Servicios de Salud
Municipalidad de Villa Nueva



16 Ave. 4-79 Z. 4 Carretera al Mayan Golf Centro de Comercio, Mercado Concepción Local No. 25 Villa Nueva
Tel. 6663-2222 Ext. 604

PADRINOS

LIVENCIADA LORIS PERÉZ SINGER
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 1264

DOCTOR DAVID RENÉ ORELLANA SALGUERO
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
COLEGIADO 577

DEDICATORIA

A DIOS:

Gracias por brindarme la sabiduría y la fuerza necesaria para culminar con esta meta.

A MI MADRE:

Por su apoyo y consejos para llegar a este momento.

A MI ABUELA:

Gracias por su amor, sus consejos y dedicación hacia mi incondicional.

A MI ESPOSO:

Por su esfuerzo, apoyo, amor y dedicación siempre.

A MI HIJA:

Sofía que fue y es la inspiración, la razón y la motivación para lograr mis sueños y alcanzar mis metas.

A MIS HERMANOS:

Vivian y Mynor.

A MI FAMILIA:

Sofía de Alvarado, David René Orellana, Loris Pérez, tíos, primos, sobrinos con todo mi cariño y respeto.

AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad de San Carlos de Guatemala**, y a la **Escuela de Ciencias Psicológicas**, por contribuir en nuestra formación y hacerme una profesional.

A la **Licenciada Josseline Acuña** por su apoyo, colaboración y orientación en la realización de esta investigación.

Al **Licenciado Oscar Josué Samayoa** por su profesionalismo y agradecimiento por su apoyo.

A la **Dirección de Salud de Villa Nueva**, por darme la oportunidad de realizar el Ejercicio Profesional Supervisado.

A quienes me motivaron y apoyaron para alcanzar esta meta.

ÍNDICE

Resumen

Introducción

CAPÍTULO I: UBICACIÓN CONTEXTUAL

1.1 Aspecto histórico antropológico	6
1.2 Aspecto socio cultural	7
1.3 Aspecto socioeconómico	9
1.4 Aspecto ideológico político.....	12
1.5 Aspecto descripción de la institución... ..	13
1.6 Descripción de la población	15
1.7 Planteamiento del problema y de las necesidades	18

CAPÍTULO II: REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico.....	20
2.2 Objetivos.....	43
2.2.1 Objetivo general.....	43
2.2.2 Objetivos específicos	43
2.3 Metodología	44
2.4 Fases del proceso.....	48

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

3.1 Subprograma de atención directa	51
3.2 Subprograma de docencia.....	56
3.3 subprograma de investigación	59

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

4.1 Subprograma de atención directa.....	62
4.2 subprograma de docencia.....	67
4.3 Subprograma de investigación.....	68

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	71
5.1.1 Conclusiones generales.....	71
5.1.2 Conclusiones específicas.....	71
5.2 Recomendaciones	73
5.2.1 Recomendaciones generales	73
5.2.2 Recomendaciones específicas.....	73
Bibliografía	75
Anexos	76

RESUMEN

La preocupación de la comunidad Monte de los Olivos, aldea Bárcena, municipio de Villa Nueva, por la situación de las adolescentes que se enfrentan a un embarazo y a la maternidad entre los 11 a 17 años, hizo necesario enfocar el Ejercicio Profesional Supervisado al estudio y atención de dicha problemática, además durante la ejecución del proyecto se identificaron otras problemáticas psicosociales como la desintegración familiar, violencia física, psicológica, sexual, verbal y económica. Infidelidad por parte del padre de familia, consumo de sustancias tóxicas como alcohol y drogas que son consumidas por jóvenes y padres de familia y personas con VIH-SIDA, que también fue necesario atender con el objetivo de promover una mejor calidad de vida a la población del lugar.

Las problemáticas psicosociales se trabajaron acorde a tres ejes de intervención que se indican a continuación: el primer eje corresponde a atención directa en el que se dio atención psicológica a las personas niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres de la comunidad y se llevó a cabo en el puesto de salud, el cual consistió en brindar terapia de acuerdo a la problemática presentada.

En segundo eje se abordaron las acciones de formación y docencia en el cual se desarrollaron diferentes talleres informativos y de prevención con los jóvenes de la escuela Rural Mixta Los Cedros, así mismo también se trabajó con los padres de familia talleres para promover una mejor comunicación en casa.

El tercer eje corresponde al proceso de investigación en el cual se buscó identificar los factores psicosociales que inciden en los embarazos en adolescentes en dicho proceso se utilizó un cuestionario como instrumento de para poder obtener la información requerida y resultados del tema así mismo se establecieron grupos focales para profundizar en la misma.

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), ha sido titulado “Plan estratégico para prevención de embarazos en adolescentes y atención a las problemáticas psicosociales de la niñez en la comunidad Monte de los Olivos”.

En este proyecto se realizó a profundidad un estudio sobre distintas problemáticas que se viven día a día en nuestra sociedad guatemalteca y en especial en las áreas marginadas y comunidades en nuestro país, específicamente la comunidad Monte de los Olivos que pertenece a la aldea de Bárcena, municipio de Villa Nueva.

Las acciones realizadas se realizan a través del puesto de salud de la Dirección de Salud del Municipio de Villa Nueva y en coordinación con los líderes comunitarios y dirección de la escuela del lugar.

La situación de pobreza y falta de educación de la población disminuye la productividad de las personas, porque no están en condiciones económicas estables y el analfabetismo genera desinformación y desinterés de las problemáticas que viven ya que lo ven entre ellos como algo normal en nuestra sociedad.

La población víctima de diferentes problemáticas que contribuyen a una disminución de un proyecto de vida estable en los pobladores de la comunidad; muchas de las familias y mujeres en específico sufren de violencia intrafamiliar y sexual, psicológica y económica, así como los embarazos no deseados. Esto se da dentro de los hogares en donde se producen heridas, y traumas profundos que son muy complicados de reconstruir. Esta información permite reflexionar sobre la responsabilidad que se tiene cuando ocurren este tipo de problemas dentro de nuestra sociedad y es de suma importancia la prevención por medio de informar y realización de proyectos a los pobladores para una mejora en su salud mental.

La idea del proyecto surgió por la necesidad que presenta la población al conocer los altos índices de niñas embarazadas a muy temprana edad y el riesgo que corren tanto ellas como los infantes, así como las diferentes problemáticas que se presentan en atención directa con la población que se atiende. Para esto se han desarrollado distintos capítulos en donde se logra evidenciar y determinar las causas de las problemáticas existentes, así como las consecuencias del impacto social que generan.

Para esto se desarrolló un primer capítulo en donde se presenta el contexto de los problemas psicosociales de la comunidad, así como los que presenta la institución.

El segundo capítulo habla sobre el marco teórico metodológico, es decir, el tipo y la metodología que se utilizó para el desarrollo del estudio en el cual se abordaron distintos temas de las niñas-adolescentes embarazadas, abuso intrafamiliar, abuso sexual, desintegración familiar, carencias afectivas, abuso de sustancia, personas con VIH-SIDA. En el tercer capítulo relata la descripción de la experiencia que se vivió durante el proyecto, así como lo que se desarrolló en cada uno de sus ejes en atención directa, docencia e investigación, en el IV capítulo se describe el análisis de la experiencia en donde se analiza a detalle la experiencia durante el proceso enfocándose en cada uno de los ejes ya mencionados en el capítulo III. En el V capítulo se dan las conclusiones y recomendaciones tanto generales como específicas.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 Aspecto históricoantropológico

La comunidad Monte de los Olivos pertenece a la aldea Bárcena que se encuentra situada en el municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala. Esta Aldea se ubicada a 19 kilómetros de la ciudad capital. Está asentada en el suroeste del Valle de Las Vacas o de La Virgen. También es conocida como Bárcenas, aunque su nombre oficial es sin la letra "s" al final. Sus terrenos constituyen parte de la zona 3 del municipio de Villa Nueva y colinda al este con la zona 2 del municipio, al sur con el municipio de Amatitlán, y al oeste y norte con el departamento de Sacatepéquez. La comunidad Monte de los Olivos se encuentra localiza a 5.36 kilómetros al Nor-Oeste de la municipalidad de Villa Nueva.

Características históricas de la Comunidad:

La reseña histórica de la comunidad Monte de los Olivos se dio en el comienzo de una invasión en un terreno conocido como La Arrocera, ubicado en los alrededores de la Finca El Zarzal, Villa Nueva, debido a que dicho terreno contaba con documentos legales y de propiedad, la Municipalidad de Villa Nueva tomó cartas en el asunto, negando la posibilidad de habitarlo, surgiendo desde ese momento una organización de vecinos, quienes realizaban reuniones para poder llegar a un acuerdo o convenio con la Municipalidad de Villa Nueva, misma que con el paso del tiempo les brindó una respuesta, dándoles la autorización para que pudieran ubicar sus casas en lo que ahora es conocido como Monte de los Olivos.

Estas tierras al momento de ser habitadas carecían de servicios básicos, actualmente cuentan con servicio de luz, agua y la escuela que está situada posterior al puesto de salud; esta escuela cuenta con educación para los niños que habitan en la comunidad hasta sexto primaria. Luego deben continuar sus

estudios en el instituto nacional que está localizado en el centro de Bárcena lo cual es retirado de la comunidad especialmente por las dificultades con el transporte, dicho instituto imparte clases por la tarde y llegan hasta diversificado.

La comunidad cuenta con un puesto de salud en donde prestan servicios de salud para atender medicina general y psicología para beneficio de la población. Anteriormente no contaban con estos servicios ya que la comunidad está ubicada en un lugar difícil para el acceso de médicos y personal para el puesto de salud.

En la comunidad habitan alrededor de 5,334 personas un aproximado de 600 familias en la actualidad. A finales del año 2013 llegaron a vivir más familias a la comunidad ya que en este año el gobierno les otorgó un subsidio de Q12,000 para cada una de las familias y de esa manera pudieran adquirir los derechos de la propiedad. La comunidad está ubicada en una zona de riesgo, ya que está cerca de una montaña. Cuando es temporada de invierno existen deslaves porque no cuentan con drenajes adecuados para la lluvia lo cual genera derrumbes e inundaciones constantemente.

1.2 Aspecto sociocultural

En lo que respecta al aspecto sociocultural se presenta a continuación datos relevantes obtenidos mediante la observación participante y entrevistas realizadas a personas dirigentes de la comunidad.

Clases Sociales existentes:

Dentro de la comunidad la mayoría de la población pertenecen a la clase social baja es la clase socioeconómica con mayor nivel de pobreza, y frecuentemente su vida se caracteriza por carencias y limitaciones respecto al acceso de bienes económicos. La mayor parte de la población habitan casas que están construidas de lámina sin paredes divisorias. Es poca la población que cuenta con recursos económicos para poder tener una casa de mayor resistencia y donde puedan vivir

mejor, aproximadamente existe un 10% de la población que cuenta con este tipo de vivienda los demás en su mayoría tienen sus casas construidas de lámina. En su mayoría la población adulta son personas que no han tenido acceso a la educación por lo tanto no pueden leer y escribir ya que por la misma carencia económica no han tenido la oportunidad de tener algún tipo de estudio, se estima que un 80% de población adulta de la comunidad, es analfabeta.

Grupos étnicos existentes:

En la comunidad habitan personas de varios departamentos como Escuintla, Cobán, Quiché, Santa Rosa. Es una comunidad multiétnica lo cual indica que la integran diferentes grupos étnicos, sin importar diferencias de cultura, raza e historia, bajo una identidad social común mayor que la nación en el sentido convencional, utilizada para aquellos lugares que abarcan habitantes o regiones lingüísticas o culturales de varios pueblos o etnias.

Al existir esta diversidad de procedencia de los habitantes existe el uso varios idiomas, dependiendo del departamento al que las personas pertenecen; sin embargo el idioma de mayor uso es el español. Ya que son muy pocos los que utilizan cotidianamente su lenguaje materno ya que no pueden lograr una comunicación con las demás familias.

Religión y fiestas que celebran:

Las tradiciones y costumbres de la población villanovana, son una muestra viva que aún siguen impregnadas, es por ello que la religión que profesa en la comunidad Monte de los Olivos es la religión cristiana evangélica, habiendo una cantidad grande y en su mayoría de iglesias evangélicas con distinta denominación, siguiendo un número de personas católicas, y que a su vez existe una iglesia católica dentro de la comunidad y un número mínimo de personas que no profesan ninguna religión.

El día diez de mayo se celebra el aniversario de la comunidad, haciendo actividades varias como culturales, deportivas desfile cívico y carrera con antorcha, celebrando con música y comida preparada por los mismos habitantes.

La fiesta patronal católica es el 8 de diciembre en honor a la Santísima Virgen de la Inmaculada Concepción de María.

Otra tradición la constituye el "convite de los fieros" o enmascarados, la cual se lleva a cabo el primero de noviembre de cada año, "Día de todos los Santos".

Algunas de las festividades propias de la aldea de Bárcena y de la comunidad son:

Festividades	Fecha	Lugar
Señor de Esquipulas	15 de enero	Bárcena
San José	19 de marzo	Bárcena
Cuaresma	13 al 28 de marzo	Bárcena
Jesús de la juventud	4to sábado de cuaresma	Bárcena
Semana Santa	Cambia de fecha	Bárcena
Ascensión del Señor	Cambia de fecha	Bárcena
Niño de dios de Belén	3 de mayo	Bárcena
Virgen del santo rosario	mes de octubre	Bárcena
Virgen de la Concepción	6 de diciembre	Bárcena
Virgen de la Concepción	7 de diciembre	Bárcena
Virgen de la Concepción	8 de diciembre	Bárcena

1.3 Aspectos socioeconómicos

Teniendo en consideración lo que se presentó en el apartado anterior se presenta a continuación algunos de los elementos más importantes de la situación socioeconómica de la comunidad Monte de los Olivos.

Fuentes de empleo en la comunidad:

En el parcelamiento Monte de los Olivos, se puede observar una decadencia en recursos naturales como, por ejemplo, la deforestación, la tala descontrolada de árboles y explotación minera.

La comunidad cuenta con una fuente de trabajo para los pobladores que se da en la minería cielo abierto. Esta minera cuenta con la extracción de poma, asfalto, arena y piedrín, es por ello que las Montañas de Chifle son un lugar de la extracción de material de construcción y otros materiales para una producción y de esta manera genera fuentes de trabajo para los pobladores, pero se logró observar que muy pocas personas trabajan en este lugar. Los pobladores manifestaron que los hacen trabajar muchas horas al día y el pago económico es muy poco remunerado.

También se logró identificar otras fábricas aledañas a la comunidad una de ellas es de cosecha de tomate y cebolla, los pobladores comentan que por el lugar se da muy bien y algunos se dedican a trabajar ahí. Además, se investigó con los pobladores que había más fábricas aledañas una de block, LakyMen que es de sopas instantáneas.

Acceso a servicios básicos y condiciones de vida:

El clima del Lugar es templado con poca vegetación alrededor del lugar, su elevación consta de 1330.24 msnm y su precipitación pluvial es de 1000mm. Esta situación afecta la distribución de agua en el lugar que es escasa según comentan las familias del lugar que llega dos veces por semana, y les toca reciclar el agua en toneles o en algunos casos con tanques plásticos para poder tener agua todo el día.

La comunidad Monte de los Olivos cuenta con una carretera que no está asfaltada, es de tierra; dicha carretera es la única forma de acceso y salida que poseen para el transporte. En la época de invierno el acceso a la comunidad se complica ya que por el agua se hacen grietas en la tierra y se torna dura con pozas de agua, el camino para llegar es poco accesible por las grietas y el agua dañando los carros y autobuses. Vecinos del lugar constantemente echan tierra y con una aplanadora la arreglan, pero cuando llueve se vuelve a lavar la tierra, ellos encontraron esa forma para solventar la problemática, pero lo deben hacer

una vez a la semana ya que constantemente entran camiones y tráileres de carga a las distintas fábricas que están cerca del lugar y dañan en gran medida.

Situación de empleo de los pobladores:

Por medio de la observación en la comunidad Monte de los Olivos, en su mayoría las familias que habitan la comunidad pertenecen a la clase social baja con muchas carencias económicas, la mayor parte de la población no tiene estudios, esto hace que realicen trabajos mal remunerados por su misma necesidad, dedicándose a la economía informal para poder subsistir, sin embargo existe cierto porcentaje de familias en extrema pobreza, siendo su mayor limitante para el desarrollo económico, el no contar con los medios para desenvolverse en otros ámbitos.

Acceso a la salud:

El Puesto de Salud abrió sus puertas a la comunidad en el año 2015. Este puesto de salud fue patrocinado por la Fundación Caritas Arquidiocesana para atención médica a los pacientes de dicha comunidad. Esta Fundación logró posicionarse como una institución de gran credibilidad, trabajando en diferentes proyectos de desarrollo comunitario y encabezando programas de ayuda social, salud y educación, con el apoyo de instituciones como el Programa de Alimentos para los Pobres (Foodforthe Poor), el Ministerio de Agricultura de los Estados Unidos de América, Hormel, programas patrocinados por la Comunidad Europea, e instituciones religiosas de varios países del mundo.

Dicho centro cuenta con tres clínicas una para el área de Psicología, la segunda es para Medicina General y la tercera para colocación de vacunas toma de medidas y peso de los niños que asisten a sus consultas médicas.

Uno de los aspectos relevantes de mencionar con respecto a la atención de salud que tiene acceso la comunidad es que a pesar de contar con instalaciones físicas la atención que se brinda no es diaria únicamente cuando se cuenta con el apoyo a través de jornadas médicas.

1.4 Aspecto ideológico político

Ideas que prevalecen en el lugar:

Dentro de la comunidad existe discriminación de género, son aquellas pautas, normas, decisiones y prácticas que no tratan con igualdad los intereses y derechos de varones y mujeres, y/o que dan lugar a resultados de desigualdad.

En una entrevista que se realizó a la COCODE manifiesta que es poco lo que se les escucha y el trato que les dan algunos hombres líderes de la comunidad, es siempre de manera abusiva e irrespetuosa. Los hombres líderes están siempre en contra de las ideas que ellas proponen para mejoras de su comunidad, manifiesta la COCODE que nunca están de acuerdo con los proyectos que se plantea, por lo tanto siempre están en constante conflictos entre ellos.

Las personas de la comunidad cuentan que hace cuatro años inicio una división de varios grupos dirigidos por dos COCODES uno que es el presidente de la comunidad y la otra que es una mujer que dirige a otra parte de la población en su mayoría mujeres, por la misma situación que no se integraban decidieron dividirse y cada quien actúa de acuerdo a propias ideas. Situación que no permite el avance de las gestiones de la comunidad especialmente para ayudar a la población en general.

Quiénes dirigen la comunidad:

La comunidad Monte de los Olivos es dirigida por dos COCODES, estos mismos iniciaron desde el año 2012.

Hace algunos años surgió una división de la comunidad ya que no encajaban las ideas de todos en general, existe la segunda COCODE que busca el beneficio y la

salud de la población mencionado y el primer COCODE y presidente de la comunidad que según la percepción de los pobladores, no apoya a la población, sino que busca un beneficio económico personal.

El Presidente General y representante de la comunidad es dirigido por el señor Rafael Arrivillaga que es el encargado de todos los trámites y aspectos generales de la comunidad.

El segundo grupo tiene su nueva COCODE dirigido por una mujer cuyo nombre es Dina Aleida Culajay García. Así mismo también existe una Asociación de Vecinos Residentes, misma que es representada por la señora.

1.5 Descripción de la institución

El puesto de salud lleva como nombre Villa Nueva II y está ubicado en la aldea de Bárcena comunidad Monte de los Olivos, municipio de Villa Nueva, durante el desarrollo del EPS se desarrollaron acciones conjuntas con la escuela “Los Cedros” que está ubicada en parcela No.61 sector 9 zona 3 Parcelamiento el cedro, continua al puesto de salud.

Objetivos generales de la institución:

Brindar servicios de salud de atención primaria, confiable y oportuna para beneficio de la población villanovana en un ambiente agradable y en buenas condiciones.

Objetivos específicos:

- Proporcionar una óptima atención médica a los usuarios, brindándole un servicio que satisfaga sus necesidades, requerimientos y expectativas.
- Establecer y mantener un ambiente de trabajo que apoye la prestación de un excelente servicio médico asistencial.

- Prestar un servicio médico ambulatorio oportuno de alta calidad.
- Garantizar atención al usuario y a su grupo familiar.
- Garantizar calidad en el diagnóstico y tratamiento.
- Colaborar con el Ministerio de Salud y otras instituciones en jornadas para brindar y promover el aumento de servicios a la comunidad.

Misión:

Ser un puesto de salud que brinda atención integral a su población, priorizando la prevención, el auto cuidado en la salud y contribuyendo a la mejora del entorno del individuo, la familia y la comunidad.

Visión:

Ejercer la rectoría de salud local, con participación social y comunitaria, brindando servicios de salud con calidad y sentido humano, articulados en la red servicios de salud de la religión.

Programas que ejecutan:

En el puesto de salud ubicado en la comunidad se dan varios servicios para beneficio de la población, se atienden pacientes en el área de psicología en un horario de martes, jueves y viernes de 8:00 a 12:00 p.m. También cuentan con un médico general que atiende en su mayoría a niños y mujeres en jornadas médicas teniendo un aproximado de 20 pacientes por jornada siendo atendidos por el médico 1 vez a la semana en horario de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. dependiendo el día que sea establecido por el Ministerio de Salud. Además, cuentan con atención de ginecológica para que las mujeres que están en etapa de gestación que viven en la comunidad así puedan llevar un control prenatal. También cuentan con control de vacunas para los infantes menores de 5 años de edad y toma de talla y peso para llevar un mejor control de crecimiento.

1.6 Descripción de la población

La población a la cual se dirigido el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) fue a niños, niñas, adolescente y adultos que viven en la comunidad. Los niños y adolescentes que se atendieron en psicología pertenecen a la Escuela Oficial Rural Mixta “Los Cedros”, que está cerca del Puesto de Salud Monte de los Olivos. Estos pacientes fueron atendidos una vez por semana en la clínica. Los pacientes de la escuela fueron referidos por los maestros y algunos por los padres de familia ya que presentaban problemas de conducta y académicos siendo estos reflejados tanto en casa como en la escuela.

Los adultos atendidos fueron en edades entre 20 a 40 años de edad asistieron por cuenta propia y por distintas problemáticas como: violencia, desintegración familiar, abuso de sustancias, poco autocontrol, infidelidad, acompañamiento de duelo, acompañamiento de VIH-SIDA, depresión, ansiedad, problemas de conductuales. Las mujeres que asistían en su mayoría son viudas otras las han abandonado sus esposos por infidelidad y las han dejado a cargo de sus hijos. Ellas comentan que se han quedado solas y tienen que ver por el sustento de la casa en pocas ocasiones les ayudan económicamente los papás de sus hijos, pero la mayoría salen a trabajar para poder mantener de 1 a 5 hijos ellas solas teniendo así que buscar trabajos mal remunerados y con jornadas largas de trabajo, dejando a sus hijos al cuidado de algún vecino o las abuelas de los niños.

Aspectos culturales:

Los pacientes en su mayoría son de origen ladino, teniendo como idioma materno el español. Algunos hablan idioma Qeqchí el xilson adultos que han llegado a vivir a la comunidad, pero pertenecen algún departamento. La mayoría de niños, jóvenes y adultos que asisten a la clínica hablan el idioma español. Una parte de la población tienen una escolaridad hasta sexto primaria. Son muy pocos los que

han alcanzado un grado a nivel diversificado, y otros nunca tuvieron acceso a la educación.

Los niños de la comunidad asistían a la escuela que estaba ubicada en la misma comunidad que llega hasta sexto grado de primaria en un horario de 7:00 a 12:00 p.m. luego se trasladan a un instituto ubicado en Bárcena Villa Nueva en una jornada vespertina.

Condiciones Materiales de Existencia:

Durante la realización del EPS, se logró observar que los pobladores no cuentan con recursos económicos para lograr una mejora en la construcción de sus viviendas. La mayoría son de lámina y paredes de block, algunos si cuentan con viviendas de dos niveles, que según comentan las han realizado con un esfuerzo continuo.

La comunidad no cuenta con una carretera asfaltada, es de tierra. Han pedido a las autoridades que asfalten, pero no han obtenido ningún resultado positivo. Además, para la época de invierno hay inundaciones y se hacen grietas en la carretera lo cual hace el acceso aún más difícil para la población. Para poder llegar hasta la comunidad se puede por medio de vehículo, bus o moto algunos pobladores tiene caballos con carreta o a pie, pero corren el riesgo de ser asaltados constantemente por pobladores de otras comunidades aledañas. La comunidad está a 15 minutos de la carretera principal, pero por el mal estado en que se encuentra el camino hay que transitar muy despacio para no arruinar los distintos tipos de transporte lo cual hace el trayecto más largo. La mayoría de la población usa el transporte público para movilizarse y pasa por la comunidad un bus cada hora.

Aspectos laborales y educativos:

Un 30% de la población posee de un empleo formal lo cual quiere decir, que tienen una ocupación o un oficio. En este sentido, como empleo puede denominarse toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, a cambio de lo cual percibe remuneración económica. Algunos habitantes comentan que por falta de estudios no son contratados en empleos donde es formal. En su mayoría solo tiene estudios hasta tercero básico, otros hasta sexto primaria y algunos salieron de bachillerato. Igual comentan que se les ha dificultado conseguir trabajo o han sido despedidos de forma injustificada o por abandono de trabajo ya que se ha observado que algunos padres de familia tienen algún tipo de adicción y esto hace que su trabajo no lo cumplan como está estipulado. Esto los lleva a tener que buscar un empleo informal para poder mantener a sus familias ya que no logran estabilizarse y se les es más sencillo trabajar por su cuenta ya que no hay un horario establecido, sino que ellos deciden su horario.

El resto de la población se dedica al empleo informal en este sentido, el empleo informal se refiere a la actividad laboral de los trabajadores independientes, los vendedores ambulantes, las trabajadoras de servicio doméstico, los ayudantes de buses, entre otros.

Este tipo de empleos, por lo general, es mal remunerado no ofrecen condiciones laborales estables. Además, no cuentan con la debida protección legal para sus prestaciones laborales, son empleos sin protección social que no cuentan con IGGS (brindan una estabilidad económica segura para los pobladores ya que a veces tienen empleo y otras veces no).

En su mayoría los hombres cuentan con un empleo de albañilería o salen a vender producto en los mercados, esto se da por parte del hombre. Las mujeres por otro lado, algunas salen a trabajar fuera, otras se quedan en casa al cuidado de sus hijos y hacer las tareas del hogar. Siendo así el esposo o los hijos varones los que mantienen el sustento de la vivienda.

Algunas de las mujeres cuentan que se dedican al servicio doméstico de algunas casas y salen a trabajar desde temprano, otras se dedican a vender fruta y comida fuera de la comunidad para poder solventar los gastos económicos de su familia ya que comentan que no tienen esposo; por alguna u otra razón no tienen el apoyo económico.

1.7 Planteamiento del problema y de las necesidades

Se encontró que uno de los problemas principales en la comunidad es la maternidad en niñas y adolescentes. Los pobladores, dirigentes comunitarios, así como el director de la escuela manifestaron su preocupación ante la situación ya que solo salen de sexto primaria y muchas de las jóvenes quedan embarazadas. Esto demanda la atención de la población ya que indicaron que no logran seguir con sus estudios.

El embarazo a muy temprana edad tiene diferentes riesgos tanto en la salud física como mental. Llevándolas a caer en depresión, ansiedad, desmotivación y miedo a nivel personal ocasionándoles una frustración que luego es transmitida hacia los infantes. Esto se debe por su misma falta de madurez. Existen un gran grupo de adolescentes que tienen hijos o que están en etapa de gestación y en su mayoría presentan este tipo de problema a nivel psicológico y emocional, ellos manifestaron que es alarmante y preocupante la cantidad de adolescentes que presentan este tipo de problema por la poca información, la falta de comunicación y orientación por parte de los padres de familia.

En atención directa se lograron detectar otras problemáticas a la población como son la violencia intrafamiliar lo cual se manifiesta en una gran parte de pobladores, pero se identificó que en su mayoría no lo denuncian quedando esto sin solución provocando en la familia más violencia manifestando en distintos tipos de conductas agresivas dentro de la escuela y con una conducta inadecuada.

Otra de las problemáticas importantes que se detectó es el abuso sexual, se logró determinar que es una de las principales causas de los embarazos en las adolescentes. La violencia sexual no la denuncian los pobladores ya que en su mayoría son familiares o personas muy cercanas y que por miedo o por problemas

entre las familias no hacen la denuncia a las autoridades pertinentes. En los talleres se les brindó la debida información a los estudiantes para que puedan acudir a los lugares pertinentes hacer su denuncia y puedan prevenir este tipo de abuso.

La desintegración familiar se logró evidenciar en pacientes de la escuela. En la entrevista inicial determinaron las madres de familia que las han abandonado sus esposos por una infidelidad y las han dejado al cuidado de sus hijos sin ningún tipo de ayuda económica teniendo ellas que solventar los gastos económicos de la familia. Esta situación se da con gran frecuencia y ellos lo ven como una situación normal. El nivel de estrés y tristeza que presentan es notorio en las madres de familia y les ha sido muy difícil manejar la situación.

La carencia afectiva por parte de los padres de familia o el encargado genera en los niños desamor, baja autoestima, trastornos somáticos, afectivos y conductuales, los cuales son manifestados en el salón de clase para llamar la atención de casa de alguna forma. Otro de los problemas que viven en casa es el consumo de sustancias, las drogas y el alcohol, son consumidas generalmente por el padre lo cual genera un entorno familiar agresivo, inestable para los niños. Por estas razones existe la desintegración familiar dentro de los hogares de la comunidad Monte de los Olivos.

Otro de los temas importantes que se detectó y que se trató en atención directa fue personas con VIH-SIDA, así como Enfermedades de Transmisión Sexual estos pacientes se atendieron no por la enfermedad sino por los problemas familiares que viven. Ellos asisten a su consulta médica y seguimiento en el hospital Roosevelt; sin embargo se les atendió ya que por lo lejos y que cada cuatro meses tienen cita en el hospital para consulta de psicología decidieron llegar al puesto de salud.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico

En la comunidad se observó que las adolescentes no cuentan con una educación preventiva referente a la sexualidad. No existe ningún tipo de campaña de prevención para informar a la población sobre estos temas. En la escuela a la que asisten brindan información sobre sexualidad, pero no cuentan con las herramientas necesarias para prevenir no solo los embarazos sino enfermedades de transmisión sexual, así como VIH-SIDA.

Es importante hacer énfasis en que no solo en las escuelas les deben de brindar este tipo de información en casa es el lugar donde ellos deben de aprender a cuidarse, amarse, respetar su cuerpo y hacerse responsable de él y las consecuencias que conlleva tener relaciones sexuales sin protección. Los padres de familia son los encargados de orientar a los jóvenes y por vergüenza, falta de interés y de información, así como poco desarrollo del conocimiento que poseen no lo hacen. Muchos de los padres de familia a pesar de saber la importancia de brindarles la información a los jóvenes no la proporcionan. Muchos de los jóvenes comentaban que se informaban por medio del internet, o sus amigos y por medio de la escuela también. Son muy pocos los que informan por medio de los padres de familia.

Embarazo en adolescentes:

Las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, destacan algunos rasgos comunes: los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas. Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres de veinte y tantos años. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero, que

conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé. Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarro entre la vagina y la vejiga o el recto, que provoca fuga de orina o heces.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
2. Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
3. Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia

las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Consideraciones psicosociales existentes para el aumento de los embarazos en adolescentes:

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b. Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones: estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación

voluntariamente. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Factores predisponentes:

- Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen demanifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.
- Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer lamaternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

La adolescencia de las adolescentes embarazadas:

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Consecuencias de la maternidad en la adolescencia:

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad paternidad en la segunda década de la vida.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias para el padre adolescente:

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Factores psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada:

- Sincronía madurativa físico – emocional
- Baja autoestima
- Bajo nivel de instrucción
- Ausencia de interés

- Pérdida reciente de personas significativas
- Embarazo por violación o abuso
- Intento de aborto
- Propósito de entregar el hijo en adopción
- Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente
- Trabajo no calificado
- Pareja ambivalente o ausente
- Condición económica desfavorable
- Marginación de su grupo de pertenencia
- Difícil acceso a los centros de salud

Factores de riesgo biológico en la embarazada adolescente:

- Estado nutricional deficiente.
- Aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado preconcepcional
- Hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad
- Consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias)
- Tatuajes
- Más de 2 parejas¹

Violencia Intrafamiliar:

Se define la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

Entendemos que la violencia es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir

¹. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

2. Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).

3. García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado. Además, es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges. En este último tipo de maltrato el más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones. Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; psicológicos, si existe el intento de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; sexuales, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima; y económicos, si no se cubren las necesidades básicas de la persona.

Personalidad del maltratador:

Los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez,

dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impaciente e impulsivo.

Los agresores trasladan habitualmente la agresión que han acumulado en otros ámbitos hacia sus mujeres.

Maltratador, frecuentemente es una persona aislada, no tiene amigos cercanos, celoso (celotipia), baja autoestima que le ocasiona frustración y debido a eso se genera en actitudes de violencia.

Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el Dr. John Gottman y Dr. Neil Jacobson. Señalan que los hombres maltratadores caen en dos categorías: pitbull y cobra.

Pitbull:

- Solamente es violento con las personas que ama
- Celoso y tiene miedo al abandono
- Priva a pareja de su independencia
- Pronto ora, vigilar y atacar públicamente a su propia pareja
- Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión
- Tiene potencial para la rehabilitación
- No ha sido acusado de ningún crimen
- Posiblemente tuvo un padre abusivo.

Cobra:

- Agresivo con todo el mundo
- Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres
- Se calma internamente, según se vuelve agresivo
- Difícil de tratar en terapia psicológica
- Uno depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Posiblemente haya sido acusado de algún crimen.

El pitbull espía a su mujer, es celópata, cae bien a todas las personas, excepto a sus novias o esposas. El cobra es un sociópata, frío, calculador, puede ser cálido. El maltrato no cesa por sí solo. Después de que la mujer ha sido físicamente maltratada y tiene miedo, a veces cesa este tipo de abuso y lo reemplaza con un constante maltrato psicológico, a través del cual le deja saber a su víctima, que el abuso físico podría continuar en cualquier momento.

En ocasiones la violencia del maltratador oculta el miedo o la inseguridad, que sintió de niño ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia, al llegar a ser un adulto prefiere adoptar la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado. En otros casos, los comportamientos ofensivos son la consecuencia de una niñez demasiado permisiva durante la cual los padres complacieron al niño en todo. Esto lleva al niño a creerse superior al llegar a ser un adulto y a pensar que él está por encima de la ley. O sea, que puede hacer lo que quiera y abusar de quien quiera. Piensa que se merece un trato especial, mejor que el que se les da a los demás.

La violencia doméstica no siempre resulta fácil de definir o reconocer. En términos generales podríamos designarla como el uso deliberado de la fuerza para controlar o manipular a la pareja o al ambiente más cercano.

Se trata del abuso psicológico, sexual o físico habitual. Sucede entre personas relacionadas afectivamente, como son marido y mujer o adultos contra los menores que viven en un mismo hogar.

La violencia doméstica no es solamente el abuso físico, los golpes, o las heridas. Son aún más terribles la violencia psicológica y la sexual por el trauma que causan, que la violencia física, que todo el mundo puede ver. Hay violencia cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona.

La violencia psicológica se detecta con mayor dificultad. Quien ha sufrido violencia física tiene huellas visibles y puede lograr ayuda más fácilmente. Sin embargo, a la víctima que lleva cicatrices de tipo psicológicas le resulta más

difícil comprobarlo. También lo dificulta, por ejemplo, la habilidad manipuladora de su esposo que presenta a su esposa como exagerada en sus quejas o simplemente como loca.

A la violencia física precede, a veces, años de violencia psicológica. La violencia psicológica es, despreciar a la mujer, insultarla de tal manera, que llega un momento en que esa mujer maltratada psicológicamente, ya cree que esos golpes se los merece. Y qué difícil es convencer a una mujer de que vaya a pedir auxilio cuando cree que no lo necesita.

Hay mujeres que se avergüenzan por lo que les sucede y que hasta se creen merecedoras de los abusos. Por eso prefieren mantenerlos en secreto y así esa situación puede prolongarse durante años. Los que maltratan a sus víctimas lo hacen de acuerdo a un patrón de abuso psicológico.

Igual que en el caso del alcohólico, el que golpea a una mujer o la maltrata psicológica o sexualmente, lo primero que hará es negarlo.

Negación, es decir: "No, es que yo le pego con razón". No hay ninguna razón para golpear a una mujer, ni a nadie. Pero lo niegan. Dicen: "Yo no la he golpeado, yo no le hecho nada, sólo tocarla".

Otra forma de abuso psicológico es el aislamiento, en que le hacen el vacío a la mujer, ni le hablan, ni la miran y entonces ella se va creyendo que se merece ese trato.

La intimidación es también un abuso. "Si dices algo te mato." Muchas mujeres no se atreven a hablar, por las amenazas que sus maridos o sus compañeros lanzan contra ellas.

Tanto el adicto a cualquier droga como el abusador, siempre tienen excusas y le echan la culpa a alguien.

También dentro de ese hábito de abuso psicológico está el abuso económico. "Si dices algo no te voy a dar la mensualidad".

Dentro de ese abuso psicológico de los maridos que golpean (lo que se llama en psicología la triangulación), hay otro tipo de abuso: utilizar a los hijos para hacerles sentir culpables a las esposas y a los hijos.

Las amenazas a través de los hijos, las amenazas de que le van a quitar al hijo, todos estos son abusos psicológicos que preceden al abuso físico.

Todos estos abusos impiden que la mujer deje el hogar, ese hogar violento. Es que esa violencia psicológica a que están sometidas muchas mujeres, es más horrorosa que el abuso físico. Pregúntele a cualquier mujer a la cual han maltratado físicamente qué es lo que le duele más; si las palabras hirientes, los desprecios o los golpes. Los golpes se pasan, los abusos psicológicos, los insultos, los desprecios se clavan en el corazón.

Manifestaciones de violencia psicológica:

- Abuso verbal: Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, etc.
- Intimidación: Asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad.
- Amenazas: De herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños.
- Abuso económico: Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar, aunque sea necesario para el sostén de la familia, etc.
- Abuso sexual: Imposición del uso de anticonceptivos, presiones para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.
- Aislamiento: Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha de sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades, etc.

- Desprecio: Tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro.

Violencia Sexual:

La violencia sexual es otro de los puntos importantes a tratar ya que las personas de la comunidad este tema lo desconocen. La importancia que sepan cuando es un maltrato y cuando no y que se puede denunciar. Ellos no logran aun hacer una diferencia entre estos temas ya que no cuentan con la información.

La violencia sexual se manifiesta con actos agresivos que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. Este es un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de las personas.

La violencia sexual tiene múltiples formas:

Acceso u hostigamiento en la calle, en el trabajo, en la casa, en el colegio, en la escuela, en la universidad, etc.

- Violación
- Explotación sexual, turismo sexual
- Abuso sexual de niños y niñas
- Prostitución
- Pornografía

La violencia sexual es el claro estigma de la degradación del espíritu cívico de una sociedad totalmente ausente. El grado de agresividad que coexiste en cada caso de violencia sexual es increíblemente desesperante. En nuestros días son tantos los actos de vandalismo que existen que resulta imposible su control.

Generalmente, quienes cometen este tipo de actos son personas afectadas mentalmente, y si digo generalmente es porque en innumerables casos se cometen estos crímenes en pleno conocimiento de los daños causados, y no tienen reparo en los perjuicios acarreados a la víctima.

Como ya se ha indicado las agresiones sexuales están principalmente orientadas hacia las mujeres, que son claro objeto del deseo de las mentes obsesas de estos delincuentes a quienes no les importa cometer tales actos de violencia, con tal de satisfacer sus deseos más instintivos de una manera atroz y sin ningún tipo de escrúpulos. Y lo peor es que este tipo de personas, si no son arrestadas la primera vez, van a volver a delinquir de nuevo.

En verdad nuestra seguridad se ve mermada por este tipo de actos, que son claro objeto de preocupación para todos. Recurren al asesinato después de unaviolación con el solo motivo de ocultar pruebas, cuando en verdad lo que intentan esconder es la propia fealdad de sus actos, de los cuales son conscientes y que les atormentan.

Este tipo de violencia, lo único que consigue es crear pánico en la sociedad y robarnos la seguridad que por norma nos debiera pertenecer. Nuestra sociedad, indignada, acusa a diferentes factores de lo que está sucediendo, aunque a ciencia cierta no existen unos factores que provoquen estos actos, pues el hacerlo o no está en los ideales de cada persona.

Ahora bien, se intenta demostrar que hay una serie de cosas que mal forman la mente de las personas, especialmente de niños y adolescentes, y posiblemente sea verdad, pues lo que se ve hacer y se aprende termina siendo lo que hacemos. La violencia sexual es producto del alto nivel de vida del hombre, que le ha llevado a deseos de disfrute de la vida totalmente equivocados.

Se logró identificar que la violencia sexual es uno de los factores que determinan los múltiples embarazos en adolescentes en la comunidad por medio del instrumento que se utilizó para dicha investigación.

Abuso sexual en niños:

Cuando un niño/niña le confía a un adulto que ha sufrido abusos sexuales, el adulto puede sentirse muy incómodo y puede no saber qué decir o hacer. Se deben seguir las siguientes sugerencias para responder a los niños que dicen haber sido abusados sexualmente:

- Si el niño de alguna manera indica que ha sufrido abuso sexual, aliéntelo a hablar libremente de lo que le pasó.
- No haga comentarios pasando juicio.
- Demuéstrele que usted lo comprende y que toma muy en serio lo que dice. Los psiquiatras de niños y adolescentes han encontrado que los niños que tienen quien los comprenda reaccionan mejor que los que no los tienen. La respuesta inicial a la revelación de abuso sexual es crítica para la habilidad del niño para resolver y sanarse del trauma del abuso sexual.
- Asegúrele al niño que hizo bien en decirlo. Si el niño tiene una relación cercana con el que lo abusa, se sentirá aterrado si lo ha amenazado con hacerle daño a él o a su familia como castigo por decir el secreto.
- Dígale al niño que él/ella no tiene la culpa por el abuso sexual. La mayoría de los niños tratan de entender el abuso y piensan que ellos fueron la causa del abuso o se imaginan que es un castigo por cosas malas (reales o imaginarias) que hicieron.
- Finalmente, ofrézcale protección al niño, y prométale que hará de inmediato todo lo necesario para que el abuso termine.

Los padres deben de consultar con el médico, quien podrá referirlos a un médico que se especialice en la evaluación y el tratamiento del abuso sexual. El médico que examine al niño podrá evaluar su condición y dar tratamiento a cualquier problema físico causado por el abuso; podrá también obtener evidencia que ayudará a proteger al niño y le asegurará que todo está bien.

Usualmente, el niño/niña deberá también tener una evaluación psiquiátrica para determinar cómo le ha afectado el abuso sexual y así determinar si necesita ayuda

profesional para superar el trauma del abuso. El psiquiatra de niños - adolescentes también puede ayudar a otros miembros de la familia que pueden estar muy afectados por el abuso.

Aunque la mayor parte de las acusaciones de abuso son verdaderas, puede haber acusaciones falsas en casos de disputas sobre la custodia infantil o en otras situaciones. Ocasionalmente, la corte puede pedirle a un psiquiatra de niños y adolescentes que le ayude a determinar si el niño/niña está diciendo la verdad, o si le hará daño prestar testimonio en corte sobre el abuso.

Cuando el niño/niña tiene que testificar, se pueden tener consideraciones especiales para reducir su estrés, tales como el uso del video para grabar el testimonio, pausas frecuentes, la exclusión de espectadores o la opción de no tener que mirar al acusado. Los adultos, dada su madurez y experiencia, siempre son los culpables en los casos de abuso. Nunca se le debe de echar la culpa al niño. Cuando el niño hace una confidencia a alguien acerca del abuso sexual es importante darle apoyo y cariño; éste es el primer paso para ayudar al niño a que restablezca su confianza en los adultos.

Desintegración Familiar:

La desintegración familiar ha venido a formar parte de la sociedad casi al mismo tiempo que la familia. Esta situación no le importa raza, religión, color, clase social, clase económica, nacionalidad, etc.

Los problemas causantes siempre han existido y tal vez siempre existirán, solamente que en la actualidad se han incrementado y se ven tan naturales que no causan ninguna alteración en nuestro modo de vida; el adulterio, la promiscuidad, el divorcio, la separación de las parejas se ve tan normal como ver llover. Existe la percepción de que el estado no hace mayor cosa por combatir tales males dentro de la sociedad, que no mejora el sistema de salud, de trabajo, bienestar social y sobre todo el sistema educacional.

Carencia afectiva o abandono:

La carencia afectiva o las alteraciones por carencia relacional se refieren a aquellas situaciones en que la maduración de la personalidad del niño se interfiere por la falta grave de estimulación afectiva. En el ser humano no existe la posibilidad de una maduración correcta sin el calor afectivo del amor. Aunque, en cualquier circunstancia, cualquier persona puede sentir no haber amado lo suficiente o no haber sido amado de forma adecuada, la ausencia grave de estimulación afectiva durante la infancia por parte de los adultos, que juegan un rol relacional afectivo importante, provoca la aparición de trastornos, no tan solo de la maduración, sino también síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales.

La falta de afecto familiar se caracteriza por producir en el niño un estado psicológico de avidez afectiva y miedo de pérdida o de ser abandonado, tanto si ha padecido en la realidad una privación afectiva de los padres o como si lo ha sentido como tal. Es tal la necesidad de recibir una señal de afecto que permanece en un cierto estado de búsqueda afectiva, de necesidad de saturación, que se manifiesta por una actitud de reasegurarse de la existencia permanente del afecto del otro y así sentirse seguro.

La carencia afectiva es un mal que afecta a todas las edades, culturas y clases sociales. La evolución de las personas que manifiestan este síndrome depende en gran medida de la situación social en la que se desarrollen, pudiendo establecer unos patrones que definan el comportamiento de estas personas desde su infancia a la edad adulta.

En la primera infancia: son niños que lloran para llamar la atención, sonríen poco y son más propensos a contraer enfermedades infecciosas. En esta etapa suelen aparecer problemas digestivos (estreñimientos, disfagias motoras y hernias de hiato son los más frecuentes), aunque pueden llegar a remitir con el crecimiento.

En la edad preescolar y escolar: el niño presenta trastornos del lenguaje, y otros [retardos importantes: problemas de elocución, pobreza de vocabulario, dificultades gramaticales y sintácticas (verbalización). En el plano lógico-matemático suelen presentar buen comportamiento.

En la edad escolar: muchos niños presentan trastornos de aprendizaje: el CI se sitúa, a menudo, en un nivel de inteligencia límite o de debilidad ligera (CI entre 65 y 95), pero no porque el niño no sea inteligente, sino porque no consigue centrarse al hacer la prueba. Estos niños tienen frecuentes fracasos escolares y su grado de autoestima comienza a caer. Sentimientos de desvalorización o baja autoestima: el niño carencial niega su valía, se considera como un fracasado, se destruye psíquicamente, se desprecia a sí mismo; se complace en el masoquismo de considerarse desgraciado, es una forma de culpabilizar a la madre o padre de su falta de afecto. Su autoestima es baja: el niño duda de sí mismo en cuanto a despertar afecto o simpatía (nadie me quiere; no soy amable, lo que me ocurra no le preocupa a nadie), por lo que tiene una importante inseguridad: sentimiento obsesivo de exclusión, de no estar en ningún lugar, de molestar o estar de más.

Entre la edad escolar y la pre adolescencia: el sujeto presenta trastornos del comportamiento, actitudes de inhibición, de retraimiento, actitudes de oposición y de rebeldía, aunque relativamente sociables y en ocasiones extrovertidos, sienten miedo a sentirse rechazados en un grupo, por lo que tienden a integrarse a toda costa. De aquí la importancia de las relaciones sociales en esta etapa ya que determinará su conducta futura.

En la adolescencia: los comportamientos extraños y los actos impulsivos son muy frecuentes (hiperactividad); en cambio los trastornos psicóticos o los comportamientos neuróticos son raros. Son personas que fácilmente se ilusionan por adolescentes mayores que él o por adultos. Huyen de responsabilidades y son rebeldes con las normas. En esta fase suelen aparecer las primeras adicciones (hipersexualidad, drogadicción, alcoholismo) El paso al acto es la única expresión posible de oposición a la verbalización y a la mentalización de la infancia; estos síntomas del estado límite se pueden observar en un deseo por buscar afectividad continuamente en alguien o algo que les aumente la autoestima.

Abuso de sustancias:

El abuso de sustancias puede definirse como el uso excesivo de sustancias con el fin de experimentar resultados que alteran la mente y el estado de ánimo. El uso de estas sustancias de manera excesiva causa la activación directa del sistema de

recompensa del cerebro. Esta activación es tan potente que inhibe la capacidad de enfocarnos en las cosas que normalmente nos enfocamos, lo que a fin de cuentas puede resultar en alteraciones significativas en la vida cotidiana de una persona. Después de un uso prolongado, los individuos suelen desarrollar una dependencia a estas sustancias como resultado de las alteraciones químicas que ocurren en su cerebro como resultado directo de haberlas utilizado. Estas alteraciones impiden que el adicto pueda suspender el uso de las sustancias.

El abuso de estas sustancias es muy común ahora consumida por adolescentes. Esto los hace creer que pueden olvidar sus problemas y los hace sentir de una mejor manera por un momento. Luego de haberlo consumido lo siguen haciendo porque creen que por una u otra razón lo pueden controlar, cayendo así en una adicción que los puede conducir a la muerte. Algunas de las señales que pueden alertarnos que una persona consume alguna sustancia se presenta a continuación.

Síntomas del comportamiento:

- Cambios en el grupo de compañeros
- Dejar de participar en actividades que anteriormente se disfrutaban
- Periodos aleatorios de aletargamiento extremo
- Periodos aleatorios de hiperactividad extrema
- Aislamiento social
- Participación en conductas imprudentes
- Trastornos en las relaciones personales
- Modo de hablar excesivamente rápido o lento

Síntomas físicos:

- Cambios en los patrones de alimentación
- Cambios en los patrones del sueño
- Náusea y vómito
- Visión distorsionada
- Dolores de cabeza
- Tensión muscular
- Diarrea

- Afectación de la coordinación

Síntomas cognitivos:

- Estados de percepción alterados
- Desorientación
- Dificultades para concentrarse
- Confusión
- Afectación de la memoria
- Paranoia

Síntomas psicosociales:

- Cambios en el estado de ánimo
- Irritabilidad excesiva
- Agitación excesiva
- Niveles de ansiedad elevados
- Niveles de depresión elevados
- Disminución en el interés por las cosas que anteriormente eran interesantes
- Ideas suicidas²

VIH-SIDA:

El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunitario del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección.

El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El SIDA también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto.

²8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health
Página actualizada 1 junio 2016 Temarevisado 26 mayo 2016.

Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años.

No existe una cura, pero hay muchas medicinas para combatir la infección por VIH y las infecciones y cánceres que la acompañan. Las personas pueden vivir con la enfermedad por muchos años.

Síntomas del VIH:

Algunas personas muestran síntomas del VIH poco tiempo después de haberse infectado. No obstante, los síntomas normalmente demoran más de 10 años en aparecer.

Existen varias etapas de la enfermedad del VIH. Los primeros síntomas del VIH pueden incluir hinchazón de las glándulas de la garganta, axila o ingle. Otros de los síntomas que se presentan al principio son fiebre, dolores de cabeza, cansancio y dolor muscular. Estos síntomas pueden durar sólo algunas semanas. Luego, normalmente no se observan otros síntomas del VIH durante muchos años. Este es el motivo por el que puede ser difícil saber si tienes el VIH.

Como se transmite la enfermedad:

Existen muchas preguntas sobre las maneras en las que se puede contagiar el VIH. El VIH se transmite por medio de la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. Las maneras más comunes en las que se propaga el virus son:

- Tener relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con alguien que tiene VIH/SIDA
- Compartir agujas o jeringas con alguien que tiene VIH/SIDA
- Recibir un pinchazo profundo con una aguja o instrumento quirúrgico contaminado con VIH

- Tener heridas o ampollas abiertas que entren en contacto con sangre, semen o flujo vaginal infectado con VIH
- Los bebés que nacen de madres que tienen VIH/SIDA pueden contagiarse durante el parto o la lactancia.
- El VIH no se transmite por un contacto simple y casual, como un beso, compartir la bebida de un mismo vaso o un abrazo.
- Recibir sangre donada.

Duelo:

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.). Aunque convencionalmente se ha enfocado la respuesta emocional de la pérdida, el duelo también tiene una dimensión física, cognitiva, filosófica y de la conducta que es vital en el comportamiento humano y que ha sido muy estudiado a lo largo de la historia. En la actualidad se encuentra en discusión el tema de si otras especies también tienen sentimientos de duelo como los seres humanos, y en algunas de ellas se han observado comportamientos peculiares ante la muerte de sus congéneres.

Etapas principales del duelo:

Según el modelo descrito por el libro de la doctora Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) "On death and dying", el duelo se manifiesta en cinco fases:

1. Fase de Negación. Negarse a sí mismo o al entorno que ha ocurrido la pérdida

2. Fase de Enfado, Indiferencia o Ira: Estado de descontento por no poder evitar la pérdida que sucede. Se buscan razones causales y culpabilidad.
3. Fase de Negociación. Negociar consigo mismo o con el entorno, entendiendo los pros y contras de la pérdida. Se intenta buscar una solución a la pérdida a pesar de conocerse la imposibilidad de que suceda.
4. Fase de Dolor Emocional. Se experimenta tristeza por la pérdida. Pueden llegar a sucederse episodios depresivos que deberían ceder con el tiempo.
5. Fase de Aceptación. Se asume que la pérdida es inevitable. Supone un cambio de visión de la situación sin la pérdida; siempre teniendo en cuenta que no es lo mismo aceptar que olvidar.

Suele durar entre 2 y 12 semanas, aunque puede persistir hasta los 6 meses cuando se trata de la pérdida de un ser querido muy allegado (Madre, hijo, cónyuge...). En el caso de que los síntomas no cesaran después de estos períodos de tiempo y provocaran problemas para desenvolverse en su vida rutinaria, es muy importante acudir a un profesional de la psiquiatría y/o psicología, ya que la persona afectada puede estar sufriendo un episodio de depresión crónico, lo que implicaría un duelo patológico. No siempre se cumplen todas las etapas, ni necesariamente ocurren en el orden señalado.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

- Implementar plan estratégico para prevenir los embarazos en adolescentes, así como atender las problemáticas psicosociales de la niñez en la comunidad Monte de los Olivos.

2.2.2 Objetivos específicos

Subprograma de atención directa

- Brindar atención psicológica a la población de la comunidad durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado(EPS).

Subprograma de docencia

- Implementar talleres educativos a la población para hacer conciencia de la problemática de los embarazos en niñas y adolescentes para y lograr una prevención.
- Proporcionar información adecuada para que tengan las herramientas necesarias y así prevenirse de un embarazo y abordar otros temas referentes a las problemáticas sociales que viven en la comunidad.

Subprograma de investigación

- Identificar los factores psicosociales que inciden los embarazos en adolescentes.
- Informar los resultados de la investigación de los factores psicosociales que inciden en los embarazos en adolescentes a los actores involucrados, padres de familia y maestros.

2.3 Metodología

Para el abordaje metodológico del proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) titulado plan estratégico para prevención de embarazos, así como atención a las problemáticas psicosociales de la niñez en la comunidad Monte de los Olivos se utilizarán tres tipos de metodología para su desarrollo:

Metodología Cualitativa:

La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca

un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible.

Los orígenes de los métodos cualitativos se encuentran en la antigüedad pero a partir del siglo XIX, con el auge de las ciencias sociales sobre todo de la sociología y la antropología esta metodología empieza a desarrollarse de forma progresiva.

Dentro de las características principales de esta de metodología podemos mencionar:

- La investigación cualitativa es inductiva.
- Tiene una perspectiva holística, esto es que considera el fenómeno como un todo.
- Se trata de estudios en pequeña escala que solo se representan a sí mismos
- Hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda esta metodología.
- No suele probar teorías o hipótesis. Es, principalmente, un método de generar teorías e hipótesis.
- No tiene reglas de procedimiento. El método de recogida de datos no se especifica previamente. Las variables no quedan definidas operativamente, ni suelen ser susceptibles de medición.
- La base está en la intuición. La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría y recursiva.
- En general no permite un análisis estadístico.
- Se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto.
- Los investigadores cualitativos participan en la investigación a través de la interacción con los sujetos que estudian, es el instrumento de medida.

- Analizan y comprenden a los sujetos y fenómenos desde la perspectiva de los dos últimos; debe eliminar o apartar sus prejuicios y creencias.

Metodología Participativa:

La investigación acción participativa es una metodología que apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio con el fin de lograr la transformación social.

Investigación: Orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico.

Acción: En esta investigación hay acción la cual es entendida no solo como el simple actuar, o cualquier tipo de acción, sino como acción que conduce al cambio social estructural; esta acción es llamada por algunos de sus impulsores, praxis (procesos de síntesis entre teoría y práctica).

Participativa: Es una investigación acción realizada participativamente. La investigación no es solo realizada por los expertos, sino con la participación de la comunidad involucrada en ella.

La meta última de la investigación-acción participativa es conocer para transformar; siempre se actúa en dirección a un fin o un "para qué", pero esta acción no se hace "desde arriba" sino desde y con la base social.

Características:

- El problema que desencadena el proceso ha de ser identificado por la comunidad.
- Se desarrolla en ambientes naturales.
- Se pone en marcha en contextos microsociales.
- Es un proceso dialéctico de conocer y actuar.
- La comunidad deja de ser objeto y pasa a ser sujeto de la investigación.
- Conjuga el conocimiento científico y el saber popular.

- Perspectiva holística en la comprensión del problema.
- Utiliza múltiples técnicas y recursos metodológicos.
- Su finalidad es promover transformaciones en la realidad que se estudia y mejorar la vida de los sujetos implicados.

La importancia y el porqué de este método:

La manera tradicional de investigar científicamente, a una persona capacitada o grupo capacitado (sujeto de la investigación), aborda un aspecto de la realidad (objeto de la investigación), ya sea para comprobar experimentalmente unahipótesis (investigación experimental), o para describirla (investigación descriptiva), o para explorarla (investigación exploratoria).

Generalmente, en este tipo de investigación, la comunidad en la que se hace la investigación, o para cual se hace, no tiene injerencia en el proceso, ni en los resultados; ella, solo puede llegar a conocer las conclusiones, sin quitar los valores que tiene.

Uno de sus aspectos claves es el dar el valor que se merece a las acciones que conducen a procesos de transformación o a cambios estructurales y el valor que tiene la comunidad participante, particularmente aquella más necesitada.

Metodología analítica:

Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías

Algunas de las características de este método son:

- Procedimiento complejo, que consiste en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control sin aplicar o manipular variables.
- Estudia las variables según se dan naturalmente en los grupos.
- Se propone una hipótesis que el investigador trata de probar.

2.4 Fases del proceso

Diagnóstico: Se logró identificar las necesidades que presentaba la población, especialmente en los adolescentes, a través de lo que comentaban los pobladores, padres de familia, director de la escuela ubicada en la comunidad, así como maestros. Ellos manifestaron su preocupación por que mencionaron que no han logrado erradicar esta problemática.

Inmersión: Se realizaron varias reuniones con la COCODE de la comunidad para determinar las problemáticas que han tenido más demanda dentro de la comunidad. Además, se realizaron reuniones con las autoridades de la escuela de la comunidad ya que manifestaron que existen varias problemáticas que deben ser atendidas.

Se llevaron a cabo reuniones con las autoridades de la Dirección de Salud de Villa Nueva ante la demanda de pacientes y el proceso que se trabaja con cada uno y así poder brindarles atención psicológica y llevar un control de los pacientes que se atendieron.

Planificación:

- Se estableció un horario y día para brindar atención psicológica con cada uno de los pacientes.
- Se elaboró una hoja de autorización firmada por los padres de familia para los maestros con día y horario establecido.
- Se elaboraron expedientes de cada uno de los pacientes.

Ejecución: Se hizo el primer acercamiento con los pacientes de la escuela por medio de actividades lúdicas. Se realizó la atención directa con los pacientes, con los aspectos que se recabaron por medio de la anamnesis que se realizó y con las referencias por parte de los maestros, maestras y padres de familia. Se efectuó un plan terapéutico para cada paciente según los objetivos de cada uno.

Sistematización: Se llevó un control en el diario de campo donde se colocó todo lo que se trabajaba cada día en atención directa con los pacientes. Además, se hizo un informe mensual de los avances, logros y las deficiencias que se han encontrado durante este tiempo así también los logros que se alcanzaron durante la investigación.

Monitoreo: se tuvo una reunión cada mes para conversar con todos los compañeros que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado sobre los avances y los obstáculos que se nos presentaban cada mes y como los íbamos solucionando, así mismo se entregó un informe y un diario de campo detallado con los logros y dificultades que se nos presentaban por día.

Evaluación: se evaluaron los talleres por medio de la técnica de observación, así como el uso del instrumento de investigación el cuestionario. Se logró determinar la causa principal de la problemática así mismo sus consecuencias. Los pobladores mostraron su participación pero si se complicó un poco al inicio ya que no están acostumbrados a tocar estos temas ya que por su manera y forma de pensar son muy difíciles de cambiar ya que ven los problemas psicosociales como algo normal y presentan poco interés en una resolución de conflictos.

Cierre de procesos: Se culminó informándoles sobre los avances y como deberían de continuar trabajando por su cuenta con todo lo que se les apoyo durante el proceso.

Técnicas: durante el proceso se utilizaron diferentes técnicas como: la observación, entrevista, talleres, grupos focales y las técnicas de intervención terapéutica entre las cuales se puede mencionar técnicas de relajación, musicoterapia, dibujo libre. Otra de las terapias con la que se trabajó fue la terapia

cognitivo conductual usando distintas técnicas la reafirmación positiva, costo de respuesta, modificador de conducta economía de fichas estas técnicas se trabajaron tanto en casa como en la escuela y se logró modificar su conducta de manera positiva mostrando una conducta adecuada dentro del salón y en su casa indicado tanto por los padres de familia como en la escuela. Estas técnicas los motivaron seguir mejor las instrucciones, trabajar de manera ordenada, compartir con sus compañeros etc. Además, se trabajó la terapia centrada en el cliente usando la técnica de reflejo esta técnica motivó a los pacientes con los que se trabajó a mejorar sus ideas a tener una explicación de las mismas a tener una respuesta de sus sentimientos y como mejorar y mantener una actitud positiva.

Instrumentos: los instrumentos que se usaron para la realización y ejecución del EPS fue el cuestionario que se pasó a los jóvenes con los que se realizaron los talleres, una hoja de evolución de cada paciente en cada una de las consultas, se elaboraron expedientes de cada paciente para tener un control de los mismos y por último un diario de campo en el cual se narraba los logros y dificultades que se presentaban cada día y así poder tener evidencia de la evolución del proceso.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Durante el proceso de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el puesto de salud en la comunidad Monte de los Olivos en el municipio de Villa Nueva, ubicado en la aldea de Bárcena se llevaron a cabo diversas actividades, durante los primeros meses de ejecución hubo varios acercamientos con la comunidad para llevar a cabo el proyecto; se realizaron observaciones, conversaciones con los líderes comunitarios, personal de la institución y vecinos en general. Este proyecto abrió paso a la ejecución de las diferentes actividades que pretendían alcanzar los objetivos propuestos. Se socializó con el director de la escuela que está aledaña al puesto de salud, así como con los maestros sobre el desarrollo del EPS, su interés y ejecución, así como los beneficios que les brindaría a la población en general. También se procedió a acercamiento con los padres y madres de familia por medio de una reunión general que se tuvo. Durante la actividad se habló a los padres de familia de los alumnos para darles a conocer el proyecto y el beneficio que les brindaría a los alumnos en una atención psicológica. Así como el lugar en donde se trabajaría y el tiempo en que estaría apoyando el área de psicología en el puesto de salud.

El proceso se enfocó en tres ejes; atención directa, docencia e investigación.

3.1 Subprograma de atención directa

Se brindó atención psicológica a una población de 25 pacientes en total se llevaba a cabo en la clínica del puesto de salud en donde estaba asignada una clínica para la realización.

Se tuvo una charla con el director sobre la dinámica de trabajo de la terapia individual ya que en la escuela no contaban con un espacio adecuado para trabajar y se tenía que atender en el puesto de salud en donde había una clínica

establecida. Se enviaron notas a los padres y madres de familia para que se presentaran a una reunión con la profesional de psicología y autorizaran un permiso especial para que sus hijos pudieran ausentar 45 minutos de su clase, así como asumir el compromiso que sus hijos se pusieran al día en sus actividades. En esta primera reunión se realizó una presentación individual, se abordó el tema sobre el tipo de apoyo que se enfocaría en sus hijos o hijas, según lo que los maestros y maestras refirieron, además se llevó a cabo en medio de la conversación la recopilación de datos relevantes para la anamnesis; recopilando la información del paciente por medio de sucesos recientes de salud, dinámica familiar y desenvolvimiento escolar. Es importante mencionar que en la intervención de estas reuniones se tuvo la participación de la mayoría de las madres de familia de los alumnos referidos y las que no asistieron no se pudo realizar el proceso ya que no se tenía autorización para poder trabajar con ellos y las maestras lo requirieron. Reuniendo toda la información de los pacientes, se procedió a la organización de un horario para brindar la atención directa con cada uno de ellos. Se envió una copia del horario y autorización de cada uno de los pacientes a cada maestra. En total fueron 25 los pacientes atendidos. Niños y niñas referidos por maestros de la escuela y otros por los mismos padres de familia, fueron 23 estudiantes y 2 adultos que acudieron de forma independiente.

Se dio inicio al proceso psicológico con los niños y niñas de la escuela, así como con los adultos, al inicio se tornó un poco complicado ya que ellos no conocían ni comprendían que era una terapia psicológica lo cual se les dio una charla breve de los que se trabajaba, cuanto tiempo aproximado duraba, el horario establecido en el que se le asignó al paciente. Durante las primeras dos sesiones se realizaron actividades lúdicas libres para que se diera un acercamiento paciente-terapeuta. Se dio inicio con la terapia de cada uno de los pacientes y en gran mayoría eran referidos por mal manejo de comportamiento en el salón, eran niños agresivos, y se encontró en todos maltratos físicos, en algunos pacientes violencia psicológica. En los adultos atendidos se encontró VIH, maltrato físico, sexual y duelo. A continuación se presenta la referencia de los casos que más impacto tuvo

durante la atención directa y cómo influye tanto la enfermedad como su conducta y cómo impacta en el entorno familiar.

Caso 1

Las características principales del paciente son: paciente con VIH fue diagnosticado aproximadamente hace 4 meses porque se empezó a enfermar muy seguido hasta que cayó en cama y no sabía que era lo que le pasaba. De emergencia lo ingresaron al hospital Roosevelt en donde no encontraban un diagnóstico hasta que le hicieron la prueba de VIH y salió positiva. Él está casado y cuando se enteró de la enfermedad le dijo a su esposa que se hiciera la prueba y también salió positiva. Cuando ella se enteró fue muy devastador para ambos ya que tienen dos hijos y ellos podían también estar contagiados. Se les practicó la prueba, pero salió negativa en ambos.

Las problemáticas encontradas en el paciente fueron varias, es una persona maltratadora y lo hace con su esposa y sus hijos, conforme fue avanzando la terapia el poco a poco fue relatando su historia, cuando era niño su padre los abandonó dejándolos al cuidado de su madre, ellos eran escasos recursos y desde pequeño a él y a sus hermanos le tocó salir a trabajar. Por esta razón ya no pudo seguir estudiando. Se quedó en tercero básico. Comenta que su padre los abandonó porque consiguió otra mujer y decidió irse a vivir con ella. Desde pequeño su mamá lo maltrataba física y psicológicamente comenta que le pegaba, con cincho, alambre, zapato, paletas con lo que tuviera en la mano en varias ocasiones lo lastimó de manera muy fuerte. Él comentó que esto lo dejó marcado y que ahora él hace lo mismo a sus hijos les pega y los insulta de manera muy fuerte y no sabe por qué no lo puede controlar situación que manifestó con lágrimas en los ojos. Antes que se enfermara él comenta que les gritaba y los trataba muy mal. Relata que es una persona que no muestra cariño y afecto hacia ellos ni a su esposa. Contablemente refiere que la esposa de 32 años de edad es una mujer muy haragana y que eso a él lo pone de mal humor, en varias ocasiones por su mismo enojo empiezan a discutir en frente de sus hijos y 4 veces le pegó muy fuerte dejándola muy lastimada. Después se arrepiente pero que no

lo puede controlar es algo se sale fuera de control, así como su carácter, es una persona impulsiva, maltratadora, agresiva, violenta tanto física como verbal y lo hace en su entorno familiar. El comenta que luego que pasó casi 2 meses de estar internado en el hospital y a punto de morir se dio cuenta que Dios le había dado una segunda oportunidad de vida y que era el tiempo oportuno para revertir todo el daño que le hizo a su familia. En la primera sesión llegó a consulta y aún estaba muy enfermo, pero se sentía tan mal y culpable por todo el daño que le había hecho tanto a su esposa como a sus hijos tenía una gran necesidad de desahogarse y desde el inicio de la terapia se sintió en confianza y mostró una gran empatía hacia la terapeuta formándose un buen ambiente para poder trabajar de forma uniforme. Este caso es el más relevante que muestra como el influye la dinámica familiar en la vida de los hijos. Esto ocasiona que crezcan con rencor inestables emocionalmente y los orilla a querer salir de su casa a muy temprana edad en busca de amor y comprensión teniendo muchas veces una relación amorosa con una persona mayor buscando la aprobación del padre que estuvo presente pero que los dañó de manera emocional todo el tiempo.

Tabla de diagnóstico de pacientes:

Sexo	Edad	Problema	Diagnóstico
M	9	Problemas de conducta	Trastorno de la infancia no especificado
F	11	Problemas de conducta	Trastorno negativista desafiante
M	13	Violencia psicológica	Trastorno disocial
M	6	Problemas de conducta	Trastorno negativista desafiante
M	11	Problemas de conducta	Trastorno negativista desafiante
M	12	Problemas de conducta	Trastorno disocial
F	11	Agresividad	Trastorno negativista desafiante
F	7	Problemas de conducta	Trastorno de déficit de atención con hiperactividad
F	7	Problemas emocionales	Enuresis, trastorno del estado de ánimo no especificado
M	9	Problemas de conducta	Trastorno del estado de ánimo no especificado
M	8	Problemas de aprendizaje	Problemas de aprendizaje no especificado
M	8	Problemas familiares	Trastorno negativista desafiante
M	7	Problemas de conducta	Trastorno de la infancia no especificado
F	10	Problemas de agresividad	Trastorno negativista desafiante
F	8	Problemas de conducta	Trastorno de la infancia no especificado
M	9	Problemas de conducta	Trastorno de la infancia no especificado
M	9	P. de conducta y duelo	Trastorno del estado de ánimo no especificado
M	11	Problemas de conducta	Trastorno de la infancia no especificado
F	12	Problemas de conducta	Trastorno disocial

M	12	Problemas emocionales	Ansiedad por separación
F	12	Violencia familiar	Trastorno del comportamiento perturbador no especificado
F	10	Violencia familiar	Trastorno del comportamiento perturbador no especificado
F	32	Abuso sexual	Trastorno mixto ansiedad – depresión
M	24	Duelo	Trastorno del estado de ánimo no especificado
M	34	Paciente con VIH-SIDA.	Trastorno explosivo intermitente

Para esto fue necesario elaborar un plan terapéutico individual lo cual ayudó a esclarecer los objetivos en donde se brindó el apoyo terapéutico a cada paciente. Con los objetivos claros de cada uno, se planificaron diversas actividades que fueron el medio para propiciar diferentes experiencias que fortalecieron a cada uno, así como el enriquecimiento en las áreas con limitaciones que manifestaban. Los logros que se obtuvieron fueron muy satisfactorios ya que hubo un cambio de conducta en la gran mayoría de ellos.

Por lo que ellos manifestaron lograron identificar cual era el problema que no los dejaba continuar y por el cual estaban con ese comportamiento. Se logró platicar con algunos de los padres de los pacientes y si notaron un avance en su conducta, así como una mejoría en la escuela por lo que manifestaron las maestras de los pacientes que se atendieron. Se lograron buenos resultados por medio de la terapia que se les brindó a cada uno de los pacientes. En algunos de los pacientes hubo que modificar las técnicas que se iban trabajando ya que iban presentando problemas en casa con algún tipo de violencia o comportamiento no deseado, en la escuela se presentaban algún comportamiento inadecuado y se trataba el problema cuando la maestra lo requería o lo que ellos mismos referían.

Se tuvieron varias dificultades durante el proceso ya que en algunas ocasiones por exámenes u otras actividades no asistían a su terapia o no los autorizaban las maestras lo cual fue atrasando el proceso. Otra de las dificultades fue que la encargada del puesto de salud, en varias ocasiones no llegaba a abrir y no podía realizar la terapia porque no había otro espacio para la sesión más que el puesto de salud. En otro de los casos un paciente estaba muy enfermo lo cual varias veces cancelaba su cita por una razón justificada lo cual se fue atrasando en su proceso, pero se logró trabajar hasta culminar sus necesidades prioritarias. Otro

de los obstáculos que surgieron fue el camino hacia la comunidad por la lluvia complicaba el ingreso por varias inundaciones por lo cual no se podía dar la sesión.

3.2 Subprograma de docencia

En el eje de docencia se obtuvieron resultados satisfactorios tanto en el apoyo con los padres de familia como con los alumnos, la mayoría estaban dispuestos y muy interesados en los temas que se les brindaron. Los talleres que se les dieron a los padres de familia se enfocaron en cómo prevenir los embarazos de sus hijos adolescentes, como abordar el tema de la sexualidad en casa y que piensan los jóvenes de la sexualidad en la actualidad. Se les proporcionó a los papás las herramientas necesarias para orientar y abordar en casa estos temas sin temor. Se concientizó sobre la importancia de educar e informar a sus hijos a temprana edad para no caer en embarazos no deseados.

Se realizó un sondeo con los maestros de los alumnos para desarrollar los temas se les podrían brindar a los estudiantes de quinto y sexto primaria, así como el apoyo por parte de ellos se logró que los maestros les mandaran tareas sobre los talleres así como investigaciones y trabajos en grupo para punteo de su zona. En los talleres que se les dieron se trabajó como tema inicial la violencia, violencia física, sexual, económica, verbal, psicológica, etc. Este tema inicial fue el inicio para que los jóvenes se interesaran en la problemática social que se vive en su comunidad, todos participaron con interés y preguntaron acerca de cada uno de los temas hacían preguntas y como lo podían prevenir y denunciar. Luego se abordó un segundo tema que es la sexualidad y como se pueden prevenir un embarazo no deseado. Este tema fue uno de los que más se interesaron ya que la mayoría de ellos preguntaban sin temor, desde un inicio se trabajó de forma abierta para que ellos sintieran la confianza de preguntar se les dejó claro desde un inicio que podían preguntar y que se les iba a responder de manera clara para que ellos sintieran la confianza de hablar sobre el tema sin morbosidad ni vergüenza. En varias ocasiones se burlaban de algunos de sus compañeros por

algunas preguntas, pero se dejaron reglas establecidas para que más adelante no siguiera con esa situación. El tercer tema que se abordó fue enfermedades de transmisión sexual y su prevención, así como infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Luego el tema de la autoestima y los miedos se realizaron varios ejercicios motivacionales, así como una presentación en donde se discutían los puntos más importantes a trabajar de manera personal y se abordó como los podían manejar desde casa. El siguiente tema que se trabajó fue el de las metas, ¿qué son las metas? ¿cuáles son sus metas? ¿cómo trabajar para conseguirlas? en esto fue lo que se centró el taller dándoles varios juegos como trabajo inicial para romper el hielo para que ellos se sintieran en confianza y así sentir confianza cuando se iniciara el trabajo personal. Cuando se dio inicio al trabajo personal se les proporcionó material para trabajar una hoja con preguntas y lápiz para responder, se trabajó en un lugar abierto y por separado para que hicieran conciencia de lo que querían y lo que se pretendía alcanzar y colocarlo en su hoja para luego en grupos exponer su trabajo personal con otra hoja de preguntas, pero responder desde su punto de vista y hacerlo de manera grupal. Por último, se trabajó el taller de amor y salud mental, se tocaron puntos como el amor de pareja, de familia, de hermanos, de amigos pero el más importante el amor propio. En este taller se les pidió a los padres de familia que les hicieran una carta a sus hijos para entregárselas al final. La carta motivó a los alumnos a abrirse aún más este taller fue el más impresionante porque en su mayoría lloraron y se conmovieron por lo que sus papás le habían escrito. Esto motivó a que ellos se dieran cuenta la importancia de tener una familia unida y luchar por conseguirla por medio de una buena comunicación. Se dio una introducción se tocó cada uno de los puntos y luego hicieron trabajo personal con una hoja de preguntas personales para pasar al frente a expresar lo que sentían y lo que debían mejorar. Se evidenció en cada uno de ellos su interés ellos se mantenían atentos y siempre mantuvieron respeto e interés por participar en cada taller ya que desde el inicio se dejaba claro el beneficio que obtendrían y sus reglas para que no tuvieran oportunidad de faltar al respeto en ningún momento ni a la facilitadora ni a sus compañeros. Al final de cada taller varios alumnos se acercaban para agradecer por lo que se trabajaba ya

que ellos sentían que había cambiado en muchos aspectos su manera de ver las cosas y se habían hecho más conscientes y responsables de las consecuencias de sus actos.

Durante los talleres se les proporcionó material de apoyo ya que por cada taller debían de realizar un trabajo en clase lo cual les valía como zona. El director y los maestros de los alumnos que se les brindaron dichos talleres mostraron satisfacción del trabajo con ellos ya que la mayoría de los jóvenes participaban y se mostraban en todo momento muy atentos. Al inicio se les complicaron las actividades ya que se motivaba a relacionarse con todos sus compañeros y muchos de ellos no llevan una buena relación con sus compañeros.

La dinámica de los talleres fue centrada en la búsqueda de la participación e interés por parte de los alumnos, donde en conjunto se logró una esfera de aportaciones y experiencias, se enriqueció en la reflexión sobre las diferentes formas abordar los temas, así como la responsabilidad que cada uno tiene como persona. Al finalizar cada taller se entregó material de apoyo que se obtuvo de parte de la organización general de programas de apoyo del gobierno. Se fue a cada programa de los que están en la organización y se les habló sobre el tema de EPS y de los temas que se iban a trabajar con los pobladores para que nos pudieran brindar dicho material. Otra de las contribuciones a la población fue que en los talleres se realizaron algunos por medio de diálogos en donde cada uno aportaba información y daba su opinión del tema a tratar esa fue otra dinámica que se utilizó para que los talleres fueran de su interés. El diálogo se trabajó con reglas establecidas, con un manejo de tiempo respetando la opinión y el tiempo de cada uno de los participantes. Al igual que con los padres de familia se trabajaron los temas por medio de diálogos para que no hubiera problemas entre ellos, se pudieran ver en forma de círculo y respetaran las opiniones de cada uno sin volverlo un conflicto ya que se observó que entre ellos existe muy poco respeto. Otras acciones que se tomaron fue con el personal docente se les brindaron recomendaciones y orientación para beneficio de los alumnos y una buena atención a cada uno de ellos.

3.3 Subprograma de investigación

Para lograr conocer e interactuar con la población y así poder tener un acercamiento con los líderes de la comunidad se realizaron varios diálogos en distintas ocasiones para poder obtener la información requerida para la investigación.

Se inició desde la primera reunión con la COCODE de la comunidad para obtener información de la población y de los sucesos más relevantes de la comunidad. Así como diferentes sucesos que pasaron recientemente que eran de interés y de beneficio para la población. En la escuela había población para trabajar el proyecto de investigación así que se tuvo una reunión con el director del establecimiento para que autorizara que se pudieran trabajar con los jóvenes de quinto y sexto primaria. Durante la reunión que se expuso la necesidad de investigar sobre los embarazos a temprana edad y como era necesario implementar un plan estratégico educativo para la prevención de los embarazos en adolescentes, así como el fin que se pretendía alcanzar por medio de la misma ya que se había observado e investigado con anterioridad dicha necesidad, para poder alcanzar una buena salud mental y llenar un vacío emocional que muchos de ellos presentaban. Durante el proceso de los talleres se logró identificar que muchas de las causas de los embarazos eran por violación sexual ya que en los resultados encontrados se evidenció que el 80% de las niñas y adolescentes tiene novios mayores de 18 años, por lo tanto las relaciones sexuales establecidas en esta relación de noviazgo está tipificado por la legislación guatemalteca como abuso sexual según está regulado en el artículo 173 del código penal, dicha información se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario.

Durante el proceso se consultaron distintas bibliográficas sobre los temas que se trabajaría, así como sus causas. También se consultó en la organización de programas sociales del Ministerio de Salud Pública ubicado en la zona 11 para poder obtener folletos y más información para interés de los jóvenes y así favorecer e enriquecer su conocimiento. Se investigaron los diversos temas de impacto social que se viven en la comunidad, tanto en libros, revistas, internet y

folletos; lo cual permitió conocer el fenómeno, sus causas y consecuencias desde el punto de vista teórico. Se planificaron diversas actividades en el Proyecto de Factibilidad; para la ejecución se estipularon dos días al mes para llevar a cabo talleres.

La participación de pobladores en general fue de suma importancia para la realización de la investigación ya que en el trabajo comunitario se tuvo experiencia al socializar con la población. Las actividades que se planificaron y realizaron durante la investigación fueron sistemas tanto formales como informales ya que en ocasiones se hacían reuniones con los pobladores de manera espontánea y en otras se convocaron reuniones para obtener la información, además se realizó un cuestionario de preguntas cerradas para mayor facilidad ya que muchos de ellos se les dificultaba el analizar y dar su propia opinión mostraron poca facilidad de expresión además se llevaron a cabo entrevista con los padres de familia de los alumnos, los maestros, el director y algunos de los pobladores, también se realizó un grupo focal en donde había un grupo de 20 personas con un moderador que era el encargado de tomar nota de lo que se trabajó, una persona que se encargaba de tomar el tiempo para que no se alargara y el rol de facilitadora desarrollado por la estudiante de EPS que era la encargada de hacer preguntas y dirigir la discusión. La labor era encauzar la discusión para que no se alejara del tema que era prevención de embarazos y el otro las causas de los embarazos en adolescentes.

Con los padres y madres de familia se trabajó conversaciones formales e informales ya que en algunas ocasiones se pedía la presencia para obtener información y hacerles preguntas y en otras ellas llegaban a la clínica y pedían ayuda sobre sexualidad o aspectos relacionados al tema y consultaban que se podía hacer o como lo podían abordar.

Los jóvenes respondieron de forma positiva; les resultó más difícil a las niñas que a los niños su participación, pero lograron luego incluirse en las actividades, así como participaron activamente. Haciendo de esta una actividad amena y activa. Otra de las dificultades que se presentó en general en los grupos focales fue que

en algunos talleres los maestros no recordaban que ese día tocaba taller y no dejaban salir a todos a participar ya que estaban ayudando a la maestra en clase y esto impedía que algunos no participaran. Otro de los obstáculos era la cantidad alta de alumnos ya que eran 98 alumnos en total entre quinto y sexto grado por lo cual se decidió dividirlos en dos grupos ya que por el grupo tan amplio de alumnos no se podía trabajar porque se molestaban entre ellos y se distraían. Durante el tiempo que se trabajaron todas estas actividades de índole educativa, tanto en atención directa como en la investigación en el municipio de Villa Nueva en la aldea de Bárcena. El desarrollo de las actividades del proceso en general, fue de alto impacto en la vida las personas con las que se trabajó, tanto a nivel micro como macro en su entorno. La interacción con la población fue desarrollada y dirigida en base a un objetivo específico, que se convirtió en una oportunidad de aprendizaje, desarrollo y crecimiento tanto a nivel comunitario como para las personas con las que se apoyó en atención directa. Dejándome a nivel tanto profesional como personal un aprendizaje significativo y enriquecedor por haber culminado de manera satisfactoria dejando mi ayuda y conocimiento en estas personas sabiendo que se logró concientizar algunos de los grandes problemas que atraviesa nuestro país.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo se presenta el análisis de la experiencia general del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, lo cual se da a conocer los resultados enfocados en los objetivos planteados y el aprendizaje significativo obtenido, por medio del trabajo comunitario realizado. Para la especialista encargada de la realización del proyecto fue una experiencia enriquecedora de conocimiento y de llevar a cabo un trabajo comunitario de gran satisfacción y beneficio para las personas con las que se trabajó y convivió. La colaboración de los pobladores ayudó en que el proceso fuera de gran beneficio y apoyo para la ejecución del mismo. La interacción e intercambio de conocimientos, experiencias y aprendizajes, fueron elementos clave para la elaboración del presente capítulo, en el cual se abarca un análisis en base a los objetivos, actividades, logros y dificultades que se presentaron a lo largo del proceso.

4.1 Subprograma de atención directa

En el trabajo realizado en el año 2016 en el puesto de salud en la comunidad Monte de los Olivos se presentaron varios logros, así como dificultades durante el proceso terapéutico.

El proceso se realizó en base a los objetivos planteados en el proyecto apoyando y trabajando con cada uno de los pacientes. Durante el proceso terapéutico se suscitaron varios acontecimientos con dificultades y atrasos de algunos avances con los pacientes. Uno de ellos fueron las actividades que se realizaban en la escuela ya que se ausentaban constantemente y eso impedía que se trabajara la terapia de forma consecutiva, en algunas ocasiones no asistían a la escuela por diversas circunstancias y de igual manera impedía seguir su proceso. Otro de los obstáculos era que cuando los pacientes ya sentían una mejoría ya no querían asistir a la sesión y ponían excusas con la maestra para ya no asistir a su sesión.

Otra de las dificultades que se presentaron al inicio era resistencia por parte de los pacientes referidos ya que sus amigos se burlaban de ellos diciéndoles que estaban locos y por esa razón se dificultó, hasta que se les explicó lo que se trabajaría de que trataba una terapia y los avances que se conseguiría con una constancia en el proceso. Además se evidenciaba el desinterés por parte de los padres de familia a dos de los pacientes los mismos padres de familia no los dejaron continuar con el proceso ya que manifestaban que no miraban ninguna mejoría. Es necesario que los padres de familia se involucren en el proceso terapéutico para lograr una mejoría en los pacientes ya que muchos de ellos desconocen el proceso su trabajo y que requiere de un tiempo prudencial para lograr cambios y ver una mejoría. También es importante la colaboración de parte de los maestros y el director para realizar un trabajo en conjunto y enfocarse en los avances y no sólo atacar a los niños sin saber muchos de los antecedentes del paciente.

Los alumnos de la escuela requieren de atención terapéutica por lo cual necesitan tener un lugar adecuado para su realización ya que actualmente no cuentan con uno lo que impide atender de forma adecuada a los pacientes referidos, por lo tanto influyó en que se atendieran fuera de la escuela en el puesto de salud. Otra de las dificultades que se encontró en la escuela fue con una de las maestras ya que no estaba de acuerdo en que se trabajara con los pacientes fuera de la escuela en el puesto de salud, pero no se contaba con espacio adecuado para trabajar dentro de la misma solo en el patio y eso no permitía trabajar de forma confidencial con los pacientes.

La apertura al diálogo fue indispensable porque se logró llegar a un acuerdo con las autoridades de la escuela formulando un contrato de autorización en donde los padres de familia firmaban en donde se hacían responsables de sus hijos para que las maestras lo tuvieran y así respaldarse sobre cualquier acontecimiento negativo que sucediera así mismo completar con las tareas y ponerse al día en el tiempo que se ausentaban por el proceso psicológico; esto evidencia lo necesario

que es la atención dentro de la escuela para que no se siga dando este tipo de problemas y así poder brindarles un mayor apoyo.

En el proceso también se obtuvieron resultados satisfactorios, se logró una mejoría en el comportamiento de cada uno de los pacientes utilizando diferentes terapias como la terapia alternativa usando distintas técnicas como: ejercicios de relajación, musicoterapia, aromaterapia y el dibujo. Además, se realizaron algunos materiales para apoyar a los pacientes como pelotas de harina para relajar y frascos de la calma de Montessori para la calma. También se trabajó con los pequeños, cuentos como el monstruo de colores, haciendo rabinetas entre algunos. Con cada cuento se realizaron ejercicios de reflexión, con preguntas para dejar una enseñanza y crear conciencia por medio del cuento. También se usó la terapia de juego con algunos de ellos para lograr una mejor concentración y tener un mejor autocontrol dentro del salón. Se trabajó también la terapia conductual usando estrategias tanto en clase como en casa de la siguiente manera:

1. Estableciendo objetivos concretos con el paciente; concretando metas claras y razonables para él, tales como mantenerse enfocado en sus trabajos escolares por determinado tiempo o compartir sus juguetes con los amigos.
2. Ofrecerle recompensas y estableciendo consecuencias de su conducta. Se ofreció una recompensa específica (reafirmación positiva) cada vez que muestro el comportamiento deseado. Estableciendo consecuencias (para resultados indeseados o castigo) de manera consistente cuando se portará de manera inapropiada.
3. Mantener el uso de estas recompensas y consecuencias. El uso consistente de recompensas y consecuencias por largo tiempo ayudarán a moldear la conducta de su niño de forma positiva.

Además, se utilizaron las técnicas que se muestran en el siguiente cuadro:

Técnica	Descripción
----------------	--------------------

Reafirmación positiva	Felicitar y dar una recompensa en respuesta a una buena conducta tanto en casa como en clase.
Costo de respuesta	Quitar una recompensa y un privilegio por una conducta no deseada.
Modificador de conducta	Se le privilegia con una estrella cuando se alcanza la conducta deseada o se le elimina cuando muestra una conducta no deseada.
Economía de fichas	Combinar la recompensa y la consecuencia. El niño gana recompensa y privilegio cuando muestra una conducta deseada. El niño pierde recompensa y privilegio cuando muestra una conducta no deseada.

Estas técnicas se coordinaron tanto en casa como en la escuela y se obtuvieron muy buenos resultados con los alumnos que presentaban problemas de conducta dentro del salón por supuesto que con los grandes se negociaba de una manera de acuerdo a su edad.

Para obtener mejores resultados en casa se trabajó por aparte con algunos padres de familia enseñándoles las técnicas y así poder aplicarlas en casa. Se trabajó en conjunto con los padres de familia y la maestra apoyando en las dos vías y de esta manera funcionó mejor.

Para el trabajo de duelo se usó una técnica llamada tareas para afrontar el duelo en donde se trabajaron diversos pasos con ejercicios como: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor, trabajar en un medio en el que el fallecido está ausente, recolocar emocionalmente al fallecido, continuar viviendo y manifestaciones del duelo normal, así como los principios y procedimientos del asesoramiento psicológico.

Además, se trabajó con la terapia centrada en el cliente usando las técnicas siguientes:

Técnicas de reflejo:

- Reflejo de sentimiento
- Reflejo de actitud
- Reflejo de pensamiento
- Reflejo de experiencia
- Tácticas de aceptación
- Tácticas de alentamiento

Al escuchar con atención y al utilizar la técnica de reflejo se logra que la persona conciba una explicación de sus ideas y sentimiento. Las ideas específicas que se seleccionan para una reflexión pueden promover en el proceso una explicación de sus actitudes.

Análisis del caso 1:

Paciente de 34 años de edad diagnosticado con VIH positivo, unido su esposa de 32 años de edad VIH positivo ambos con dos hijos un niño de 7 y una niña de 9 años. Este caso fue el más relevante de los que se atendieron en atención directa ya que se encontraron varios factores que influyen en el entorno familiar, como se mencionó anteriormente y que en la mayoría de ocasiones es la causa principal de los embarazos no deseados, muchas de las niñas por falta de una identidad paterna y afectiva no logran llenar un vacío emocional que van dejando secuelas a causa de la violencia familiar que han vivido toda su infancia. La mayoría de ellas salen en busca de un novio mayor relacionando ese vínculo cayendo en el mismo círculo de violencia y llevándolas a enamorarse de manera errónea buscando el cariño y afecto que jamás han tenido por parte del padre, la misma falta de apoyo cariñoso en casa establecen una relación donde pareciera encontrar todas sus necesidades afectivas cubiertas, por lo tanto se entregan sexualmente a sus parejas para asegurar su relación pero por la misma desorientación de casa no se cuida la falta de información las hace desconocer los métodos de prevención y la misma desesperación las lleva salir de casa por una vida mejor saliendo muchas de ellas embarazadas. Volviéndose uno de los factores principales e influyentes de embarazos en la niñez.

4.2 Subprograma de docencia

Dentro de los resultados alcanzados en el eje de docencia, por medio de los talleres que se dieron, se alcanzó objetivo deseado, por medio del agrado de los participantes en recibir el servicio de manera positiva en donde cada uno de ellos manifestó su satisfacción e iniciativa en aprender sobre los diversos temas que se les brindaron. La población al inicio no les agrada los talleres ya que consideran que no son importantes y manifestaron resistencia de los mismos ya que ellos consideran que no van aprender más de lo que ellos ya saben, creen que el tener conocimiento de cómo ser mejor y un mayor entendimiento no es relevante. Para que la idea inicial de ellos cambiara se optó por cambiar la dinámica de los talleres convencionales y aburridos a los que ellos estaban acostumbrados por medio de juegos iniciales rompe hielo porque se percibió desde el inicio que muchos de ellos convivían todos los días y no reconocían el nombre de muchos por la cantidad de alumnos que había en cada grado. Se realizaron trabajos personales tratando la manera de que hicieran una reflexión sobre los diversos temas, trabajos en grupo como: carteles, folletos, dibujos, pensamientos, formar ideas de palabras relacionados al tema, y por último expresar su opinión de lo que se trabajó que les gustó y no les gustó. Desde el inicio no se les obligó a estar en los talleres era de manera voluntaria y se dejó muy claro que el que no quería participar estaba bien que se podía salir sin ningún problema. Que ellos decidían si querían participar y esto les motivó a tener más confianza para poderse expresar.

Los temas que se trabajaron en los talleres se seleccionaron en conjunto con el director y los maestros. Cada uno de los temas se escogió con base a lo que ellos consideraban importante para sus alumnos de acuerdo al tema inicial de la prevención. Se enfocaron en darles a conocer las herramientas de manera dinámica participativa y que fuera de su interés para que no se sintieran obligados o aburridos de lo mismo, sino que ellos pudieran escoger de las diferentes alternativas lo que más les funciona para su propio bienestar y así mismo poderlo compartir a otros de manera voluntaria.

Se buscó además material de apoyo interinstitucional para proporcionarles a los alumnos se les entregaron folletos, libros con ejercicios, condones, hojas de trabajo, folletos de lugares a los que se podían avocar, números telefónicos de instancias de apoyo. Esto ayudó para que se interesaran e investigaran más. En clase debían de hacer trabajos y esto contribuyo para poder recabar más información.

4.3 Subprograma de investigación

Se realizó una investigación utilizando los tres tipos de investigación, la cualitativa como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Se lograron evidenciar los diferentes acontecimientos, así como sus antecedentes y las razones de cada uno. La metodología participativa apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio con el fin de lograr la transformación social. Y se logró concientizar por medio de los distintos talleres a la población, así como a las madres de familia. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto de estudio para comprender la problemática social existente. Esto se hizo a través de los talleres por medio del contacto con los pobladores de la comunidad conviviendo y trabajando con ellos. La convivencia y el acercamiento con la población permitieron una mayor facilidad y fluidez para identificar las consecuencias por las cuales las adolescentes quedan embarazadas a muy temprana edad.

Por medio del instrumento de investigación se logró identificar la causa principal de porque las niñas quedan embarazadas a muy temprana edad y se encontró que se da una por violación. En su mayoría tiene novios mayores de 18 años y han tenido ya relaciones sexuales. Como se mencionó con anterioridad por ser menores de 14 años está tipificado como violación de acuerdo al marco legislativo en Guatemala.

El embarazo en la adolescencia le genera un impacto a nivel personal y requiere de una intervención integral, física y psicológica. El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, en medio de carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un ambiente familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Además, el tradicional enfoque mira el embarazo adolescente como un riesgo para la salud física de la futura madre. Estos puntos de vista son insuficientes para abordar la realidad actual del problema. Los riesgos psicosociales asociados a consecuencias que afectan irremediablemente a la adolescente embarazada y a su entorno sociocultural, pudiendo comprometer el disfrute de una vida digna y hacerla profundamente infeliz. Los embarazos generan una serie de posibles consecuencias psico-emocionales por las que pasan las adolescentes frente a un embarazo no deseado o no planificado. La salud emocional puede llegar a afectarse considerablemente, puesto que generalmente el embarazo se asume en condiciones difíciles y alejadas de una opción verdaderamente libre y responsable. Tanto el embarazo como la maternidad temprana limitan o impiden las oportunidades de continuar sus estudios, y merman las expectativas de la nueva madre y su familia para el futuro.

En ocasiones puede existir un entorno de privaciones y escaso apoyo familiar, lo que repercute en una doble consecuencia; por un lado, la adolescente con menos apoyo familiar tiene un mayor riesgo de quedar embarazada, y, por otro lado, la madre adolescente tiene menos posibilidades de alcanzar un nivel alto de escolaridad.

Por otro lado, un embarazo a temprana edad tiende a sacar a las jóvenes de su entorno: pierden a su pareja en algunas ocasiones por la presión económica y se van y por otro lado sus familias las rechazan y se vuelve un ambiente hostil e

inestable para ellas llena de reproches y vergüenza de parte de los padres. Además, pierden su grupo de amigos de la escuela ya que ellas por la misma presión se alejan ya no tienen tiempo para relacionarse con ellos porque a muchas de ellas las ponen a trabajar en tortillerías, haciendo limpieza, vendiendo en el mercado etc. para poder darle el sustento a sus hijos. Cambian sus espacios de recreación y motivación y pasan a hacerse cargo del cuidado y responsabilidades de los hijos. En muchas ocasiones por vergüenza se esconden y tienden a alejarse de su misma comunidad. Se altera de manera súbita el proceso de vida, convirtiéndose en un hecho hostil y perturbador llevándolas a tener una vida insatisfecha llena de frustración e impotencia.

Muchas de las adolescentes no tienen un proyecto de vida definido al quedar embarazadas, un embarazo no planificado, ni deseado, limita la construcción de ese proyecto vital. Frente a esto, la consideración oportuna de los factores que hemos mencionado se hace importante facilitarle a los jóvenes tanto en la escuela, en casa y dentro de la misma comunidad el acceso a información de educación sexual haciéndoles conscientes las consecuencias, responsabilidades y métodos anticonceptivos que pueden utilizar y de esta manera poder alimentarlos a que tomen en cuenta dichos aspectos para que cada vez se hagan más conscientes y responsables de sus actos, así también cuidándose de un embarazo y de enfermedades utilizando los distintos métodos de prevención.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusiones generales

- El trabajo en coordinación entre el centro de salud, la escuela, la comunidad y la Dirección de Salud Pública de Villa Nueva y juntos permite que se puedan responder a las necesidades de la comunidad.
- La atención psicológica permite el abordaje integral de las problemáticas psicosociales identificadas además permitió la prevención de una de las situaciones que más preocupación causa que son los embarazos en adolescentes así mismo fue posible atender a las problemáticas psicosociales de la niñez y adolescencia en la comunidad Monte de los Olivos.

5.1.2 Conclusiones específicas

Subprograma de atención directa

- En el proceso terapéutico con niños y niñas es de primordial importancia que los padres de familia se involucren de forma activa y se comprometan en desarrollar acciones para beneficio de su familia.

- Se evidencia la necesidad de una atención terapéutica individual en la comunidad porque permite la resolución de problemáticas personales, familiares y sociales, para de esta forma promover una mejor salud mental.

Subprograma de docencia

- La formación se debe desarrollar de acuerdo a los temas de interés de las y los estudiantes los cuales se deben establecer en coordinación con los maestros y directo, además requiere que se utilicen metodologías participativas.
- En los procesos de prevención es necesario que todos los actores claves involucren, padres, maestros y alumnos para conocer el tema a profundidad y así poder desarrollar estrategias en conjunto.

Subprograma de investigación

- Las problemáticas familiares son uno de los factores psicosociales que tiene mayor incidencia en los embarazos a temprana edad, puesto a que las niñas y adolescentes establecen relaciones de noviazgo y sexuales con hombres mayores de edad por la búsqueda de cubrir las carencias afectivas que viven.
- La información y los servicios son requeridos por los jóvenes y necesarios para concientizarlos sobre la importancia de vivir una sexualidad responsable.
- La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance y sepan cómo prevenir.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones generales

- Dar continuidad del servicio psicológico dentro de la población, para promover la salud mental y propiciar la disminución de otras problemáticas psicosociales.
- Continuar la implementación de las actividades desarrolladas con otros grupos para promover un mejor desarrollo comunitario por medio de charlas informativas y actividades de su interés.
- Mantener una buena higiene dentro del puesto de salud y un buen control de los desechos médicos que se utilizan.
- Orientar y capacitar al personal del centro de salud sobre atención y buen servicio para mantener actitudes cordiales, hacia las demás personas, así como los que llegan a brindar atención tanto médica como psicológica.

5.2.2 Recomendaciones específicas

Subprograma de atención directa

- Es necesario seguir involucrando a los padres de familia, orientarles y capacitarles; para que colaboren con el proceso terapéutico en casa.
- Designar un espacio fijo para la clínica psicológica, donde se puedan desarrollar terapias personales, de relajación y actividades recreativas, terapia de juego que beneficie y brinde comodidad a los pacientes.

Subprograma de docencia

- Brindar un acompañamiento psicosocial a los jóvenes por medio de capacitaciones, actividades deportivas y lúdicas para que logren un mejor desempeño y desarrollo integral.
- Crear campañas de concientización, lideradas por los mismos estudiantes de la escuela para beneficio y desarrollo de los jóvenes de la misma comunidad.

Subprograma de investigación

- Establecer espacios de diálogo para continuar investigando los factores que están involucrados en los embarazos en adolescentes para que se puedan prevenir de forma efectiva.
- Desarrollar acciones coordinadas de forma conjunta líderes comunitarios y Dirección de Salud del municipio de Villa Nueva que responda a las necesidades prioritarias de la población.

BIBLIOGRAFÍA

Coll, A. (1997) "Embarazo en la adolescencia", Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, Asociación Argentina de Perinatología.

García Sánchez M. H., Hernández M. L., Manjón Sánchez A (2000) "Embarazo y adolescencia". Universidad de Salamanca: Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2.

Molina R., Sandoval J., Luengo X (2000) "Salud sexual y reproductiva del adolescente", Editorial: EFACIM-EDUNA Asunción, Paraguay.

Rockville Pike, "National Institutes of Health" Página actualizada 1 junio 2016 Tema revisado 26 mayo 2016.

ANEXOS

Glosario:

1. **Violencia:**Es el tipo de interacción entre sujetos que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad; o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras.
2. **Sexualidad:**Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo.
3. **Autoestima:**Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.
4. **Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.
5. **Embarazo adolescente:** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.
6. **Sustancias:** En el ámbito de las ciencias químicas, sustancia o substancia es toda porción de materia que comparte determinadas propiedades intensivas. Se emplea también el término para referirse a la clase de materia de la que están formados los cuerpos.
7. **Praxis:** proceso síntesis entre teoría y práctica.

CUESTIONARIO

(Instrumento de investigación)

Instrucciones: Lee el siguiente cuestionario analiza lo que se te pregunta y encierra en un círculo tu respuesta.

1. ¿Tienes novio? SI NO
 ¿Cuántos años tiene? _____
2. ¿Sabes que es un embarazo? SI NO
3. ¿Conoces que es sexualidad? SI NO
4. ¿En dónde te has informado sobre el tema?
 - En casa
 - Escuela
 - Amigos
 - Otros
5. ¿Crees que los embarazos se pueden prevenir? SI NO
6. ¿Por qué consideras que se dan los embarazos no deseados?
 - Falta de información
 - Huir de casa
 - Abuso sexual
7. ¿Consideras que es importante que en casa te hablen sobre el tema de sexualidad? SI NO
8. ¿Puedes hablar del tema en casa de manera libre y abierta? SI NO
9. ¿Conoces los diferentes métodos que existen de prevención? SI NO
10. ¿Has tenido relaciones sexuales? SI NO