

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“SABERES DE PREVENCIÓN EN PADRES DE FAMILIA
SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”**

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Médico y Cirujano

Guatemala, mayo de 2014

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Myron Raúl Portillo Gutiérrez | 200610005 |
| 2. María Cecilia Lemus Pereira | 200510581 |
| 3. Julio Manuel Ovalle Borilla | 200817349 |
| 4. Cristian Abigail del Valle Veliz | 200810078 |
| 5. Rocael Cipriano Pablo Gomez | 200842098 |
| 6. Alma Raquel Melendez Villeda | 200810007 |
| 7. Priscila Falla Berganza | 200012300 |
| 8. Carlos Emmanuel Hernández Castañeda | 200842041 |
| 9. Angela María Ruiz Sandoval | 200810057 |
| 10. Filiberto de Jesús Rodríguez Figueroa | 200810013 |
| 11. Maxsuel Dary Xiloj Perez | 200817041 |
| 12. Juan Eduardo García Arriola | 200610151 |
| 13. Raúl Antonio Baiza Molina | 200842084 |
| 14. Jorge Alexander Godínez Ramírez | 199912480 |
| 15. Ana Gabriela Canté López | 200810017 |

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"SABERES DE PREVENCIÓN EN PADRES DE FAMILIA
SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES"

Trabajo revisado por el Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas y como tutor el Dr. Herbert Estuardo Díaz Tobar, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veintiuno de mayo del dos mil catorce.



DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

1. Myron Raúl Portillo Gutiérrez	200610005
2. María Cecilia Lemus Pereira	200510581
3. Julio Manuel Ovalle Bonilla	200817349
4. Cristian Abigail del Valle Veliz	200810078
5. Rocael Cipriano Pablo Gomez	200842098
6. Alma Raquel Meléndez Villeda	200810007
7. Priscila Falla Berganza	200012300
8. Carlos Emmanuel Hernandez Castañeda	200842041
9. Angela María Ruíz Sandoval	200810057
10. Filiberto de Jesús Rodríguez Figueroa	200810013
11. Maxsuel Dary Xiloj Perez	200817041
12. Juan Eduardo García Arriola	200610151
13. Raúl Antonio Baiza Molina	200842084
14. Jorge Alexander Godínez Ramírez	199912480
15. Ana Gabriela Canté López	200810017

han presentado el trabajo de graduación titulado:

"SABERES DE PREVENCIÓN EN PADRES DE FAMILIA
SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES"

El cual ha sido revisado y corregido por el Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, veintiuno de mayo del dos mil catorce.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador

Guatemala, 19 de mayo del 2014

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes:

1. Myron Raúl Portillo Gutierrez
2. Maria Cecilia Lemus Pereira
3. Julio Manuel Ovalle Bonilla
4. Cristian Abigail del Valle Veliz
5. Rocael Cipriano Pablo Gomez
6. Alma Raquel Meléndez Villeda
7. Priscila Falla Berganza
8. Carlos Emmanuel Hernández Castañeda
9. Angela Maria Ruiz Sandoval
10. Filiberto de Jesús Rodriguez Figueroa
11. Maxsuel Dary Xiloj Perez
12. Juan Eduardo Garcia Arriola
13. Raúl Antonio Baiza Molina
14. Jorge Alexander Godinez Ramirez
15. Ana Gabriela Canté López



Handwritten signatures of the 15 students listed on the left, each written over a horizontal dashed line.

Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"SABERES DE PREVENCIÓN EN PADRES DE FAMILIA
SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES"**

Del cual como revisor y tutor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

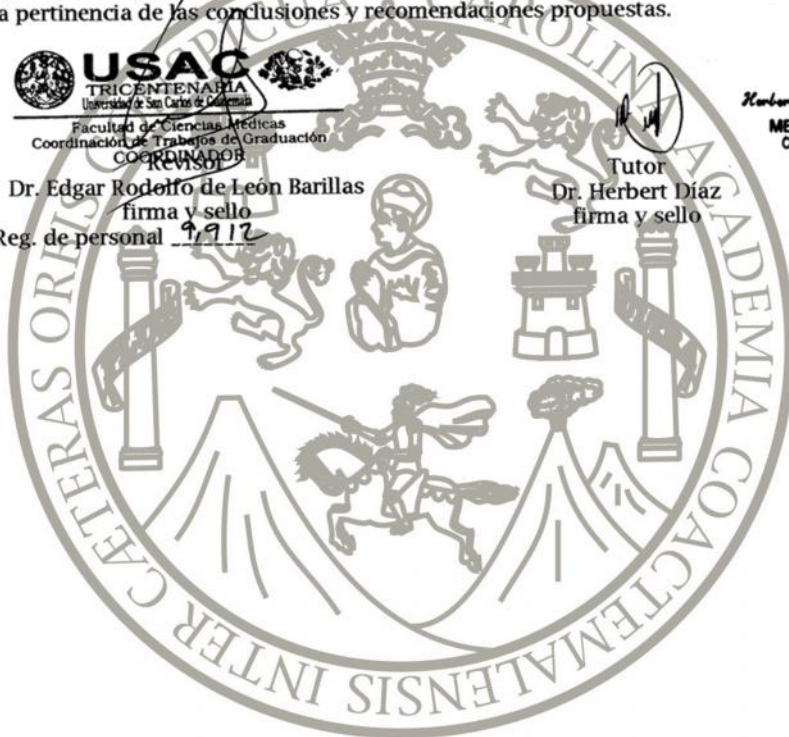


Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
firma y sello
Reg. de personal 9912

Tutor

Dr. Herbert Díaz
firma y sello

Herbert Eduardo Díaz Tobo
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 8,211



Dedicatoria:

Al Dios de mi corazón, por ser la luz que siempre ilumina mi camino.

A mi padre, por ser un ejemplo de vida e inspiración.

A mi madre, por brindarme su comprensión y cariño incondicional.

A mis hermanos, por ser parte fundamental de mi vida.

A mi querida Alma Mater, Universidad de San Carlos de Guatemala por toda mi formación académica y ser mi segundo hogar.

Myron Raúl Portillo Gutiérrez.

Acto que dedico:

A DIOS: porque sin él nada sería posible.

A MIS PADRES: María Elena, por tu apoyo incondicional, paciencia, dedicación y amor que me has brindado, me siento bendecida por tenerte, te amo. Cristóbal Humberto, gracias por tu apoyo.

A MI ABUELITA Y TÍA: Hinda Ordóñez y Mercedes Pereira, por todos sus consejos, apoyo y cariño que me han brindado. Son ejemplos a seguir, las quiero mucho.

A MIS HERMANOS Y SOBRINA: por su apoyo y cariño; Sofía, por hacerme inmensamente feliz.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS: por sus muestras de apoyo y cariño.

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA, especialmente la Facultad de Ciencias Médicas, por formarme como profesional.

María Cecilia Lemus Pereira

Dedico el logro:

A Dios:

Por la vida y por los planes que me ha preparado para servirle, por su amor, fidelidad, y fuerza .

A Mis padres:

Manuel José Ovalle Figueroa y Marial Del Rosario Bonilla Andrade; Por el apoyo, amor y cuidado que nunca me han faltado. Por la excelencia académica, moral y espiritual que con su ejemplo han inculcado. Que orgullo tener tales progenitores.

A Fausto Gonzales Bonilla por su apoyo, su guía y por ser ejemplo de vida.

A mi familia:

Manuel José, María Fernanda, Paola y Juanita por su cariño y apoyo.

A Lourdes Morales:

Por creer siempre en mí, por darme su apoyo, amor y comprensión.

A los Galenos

Bernardita Ibañez, Estuardo García Batres, Iván Vides, Oscar Veras, Magda Ramos Castro y Emanuel Maldonado por su apoyo académico y personal, por las valiosas lecciones.

A amigos y colegas:

Por las experiencias compartidas, por los excelentes recuerdos que guardo y las nuevas vivencias que vendrán.

A Edgar de León, Herbert Díaz y Roberto Orellana:

Por su guía, instrucción y apoyo en la realización del trabajo de graduación.

A la Universidad de San Carlos De Guatemala

Por la instrucción y formación recibida.

Julio Manuel Ovalle Bonilla

Acto que dedico a:

Dios: por ser mi guía y soporte durante estos 6 años de carrera y por permitir el estar hoy culminando un objetivo tan grande en mi vida.

Mi Papi Arinel del Valle: porque con su ejemplo me ha enseñado que con humildad y dedicación ninguna meta es imposible y por su apoyo incondicional desde el primer día hasta hoy.

Mi Mami Gladis Veliz: porque con su amor y comprensión me ha enseñado que la perseverancia y la fé son el secreto de mis logros y quien a pesar de la distancia supo guiarme y acompañarme en todo mi camino.

Mi Hermana Andrea: por todo su apoyo, palabras de ánimo y aliento, por su paciencia y amistad.

Andresito y Agustín: por ser mis angelitos en persona, mi ánimo y mi inspiración.

Mis Abuelitos: por su ejemplo de vida, y porque parte de los valores inculcados a mis padres hoy se ven reflejados en mí.

Mis ángeles en el cielo: Abuelo Raúl, Tío Jorge y especialmente a Tío Vidal por esa graduación pendiente.

A mis familiares: en especial a quienes de forma sincera me demostraron su apoyo y cariño durante todos estos años.

A mis amigos: por su apoyo, porque al estar lejos de mi familia han sido más que amigos.

A la USAC y sus catedráticos: por su entrega y dedicación para hacer de nosotros profesionales de éxito al servicio de nuestro país.

Cristian Abigaíl del Valle Veliz

Acto que dedico:

A Dios: Fuente de vida, sabiduría y salud. Él me permitió tener un sueño, y hoy me permite hacerlo realidad.

A Mis Padres: Gilberto Pablo Marroquín, Victoria Gómez Aguilar, claros ejemplos de sacrificio, honestidad y amor. Quienes sembraron en mi valores que me han permitido llegar a esta meta.

Me siento orgulloso de ustedes, gracias por el sacrificio que han hecho. Éste triunfo les pertenece.

A Mis hermanos: Por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

A mis familiares y amigos: Quienes me acompañan esta tarde.

A la Universidad San Carlos de Guatemala, Especialmente la Facultad de Ciencias Médicas, Al Hospital General San Juan de Dios: Por permitir formarme como profesional.

A mis compañeros y amigos de promoción: con quienes compartimos momentos y experiencias inolvidables.

Rocael Cipriano Pablo Gómez

A DIOS

Quién ha sido mi apoyo incondicional durante todo mi caminar y no ha soltado mi mano.

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Que me ha formado de manera profesional.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La cual ha sido mi segunda casa.

A MIS PADRES

Modelos de lucha, entrega, dedicación, perseverancia y que toda mi vida han sido mis pilares de apoyo fundamental. Porque sin ustedes nada hubiera sido posible. Gracias.

A MIS HERMANOS

Quienes han llenado mi vida de alegría y han sido de las principales motivaciones para ser quien soy el día de hoy.

A TODA MI FAMILIA

Por siempre creer en mí.

A MIS AMIGOS

Quienes tras este tiempo persisten apoyándome a pesar de las dificultades y no me dejan desfallecer.

A SUSANA GARCÍA

Ejemplo de tenacidad y superación y un gran modelo a seguir en mi ámbito profesional.

A MI AHIJADO

Que ha llenado de alegría y aventura mi vida.

A MIS PACIENTES

Cada uno de ustedes que sin saberlo fueron mi fuente de conocimiento y de lecciones de vida.

Alma Raquel Meléndez Villeda

DEDICATORIA

A DIOS: Por demostrarme su maravillosa presencia en todo momento y por permitirme ser su instrumento con esta profesión.

A MIS PADRES: Joel Falla Aristondo y Ana Virginia Berganza Figueroa, por su incondicional amor, apoyo y paciencia que sin ustedes este sueño no se habría hecho realidad.

A MIS HERMANOS: Virginia Falla Berganza y Joel Falla Berganza, por su amor, apoyo y las alegrías compartidas.

A MI SOBRINO: Martín Alejandro Falla Castillo por permitirme ser su ejemplo.

A MI CUÑADA: Zoila Mariana Castillo por su apoyo.

A MIS AMIGOS: Christine, Karla, César Rodolfo, Eva, Shirley, Rosa, Carmen, Evelyn, por su amor, alegrías compartidas, consejos, y sobre todo por creer en mí como profesional.

A MI FAMILIA: Por sus muestras de apoyo y cariño.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: en especial a la FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

A MIS COMPAÑEROS Y COLEGAS: por compartir este logro.

Priscila Falla Berganza

DEDICATORIA

A DIOS por darme la vida, guiarme y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida.

A MIS PADRES Carlos Hernández y Marta Castañeda, porque con la ayuda, su amor, sus consejos y el apoyo incondicional que siempre me brindaron, no hubiera sido posible culminar esta etapa de mi vida.

A MIS HERMANAS Lesly y Evelyn, por su apoyo y su cariño que siempre me mostraron desde el inicio hasta el final de la carrera.

A MI CUÑADO Billy por su apoyo que siempre me ha dado.

A MI FAMILIA gracias por el cariño, el apoyo y el estar pendientes de mi.

A MIS AMIGOS por las alegrías, y el tiempo que hemos compartido, ya que el inicio ha sido difícil, pero hemos salido adelante para lograr esta meta.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas por darme el conocimiento para poder ejercer esta gran profesión.

A mis compañeros y colegas lo hemos LOGRADO.

Carlos Emmanuel Hernández Castañeda

Acto a quien dedico,

Primeramente a Dios, por darme vida, encaminarme, guiarme hasta donde me encuentro hoy y demostrarme que tengo, aún, un largo camino por recorrer.

A mi madre, Missia Ruíz, por todo el amor, apoyo, esfuerzo, dedicación y, especialmente, la paciencia que has tenido conmigo. Gracias por ser la mejor mamá/papá que alguien puede tener. Sin ti no hubiera llegado hasta acá, te amo.

A mi abuela, Nora Ponce, gracias por estar para mí y todo el amor, porque me tomaste en tus brazos como una nieta más.

A mi familia, gracias por el cariño y el apoyo incondicional. Tía Luvia, Michelle, Tirsa, Jaime, Jaimito, gracias por todo, inclusive por las bromas, y todos los demás.

A mis amigos, ha sido un largo camino, gracias por todo el amor, alegrías y tiempo compartido. Gracias por ser un apoyo más.

Jorge Humberto, gracias por todo el amor y apoyo durante este tiempo. Te quiero.

A la Universidad de San Carlos, especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas.

A mis compañeros y colegas, solo queda decir: ¡Lo logramos!

Angela María Ruíz Sandoval

Dedicatoria:

A Dios: Mi Padre Celestial, a quien debo, y agradezco todo lo que soy, quien constantemente me llevo de su mano, amparandome, iluminandome, dirigiendo mis pasos y pensamientos para que llegará a culminar esta carrera, la cual pongo a Su servicio para ser su instrumento y hacer Su Divina Voluntad.

A la Virgen María: Mi Madre del Cielo, a quien debo mi vida y carrera por su protección e intercesion constante ante Dios Nuestro Señor.

A mis padres, Hada Luz y Rigoberto: Les quiero manifestar mi cariño y agradecimiento por su apoyo incondicional, pasado, presente y futuro, ya que con su ejemplo de vida, han dejado en mi ser una huella imborrable de principios y valores, por lo que quiero decirles que dedicaré mi vida a ellos.

A mi hermana, Ayleen: Quien ha sido un ejemplo a seguir de entrega, trabajo y disciplina.

A Leonel Rodríguez: Tio, padrino y ángel guardián en los momentos mas dificiles.

A mi familia: Que, aunque lejos, siempre están conmigo.

A mis amigos: Quienes me proporcionaron ese combustible intangible en momentos de flaqueza.

A mis maestros en la carrera: Por la paciencia y el afán de transmitir el arte de la Medicina.

A todos ellos, dedico este trabajo de graduación.

Filiberto Rodríguez

ACTO A QUIEN DEDICO:

Primeramente a Dios, quien es el que me ha traído hasta este lugar. Gracias Dios, por tu fidelidad y porque eres mi pastor y nada me ha faltado.

A mis padres, Mario Xiloj y Leticia Perez, que con mucho esfuerzo y dedicación me han ayudado a lograr mi sueño. Gracias por los sacrificios que hicieron. Los amo y bendigo sus vidas.

A mi hermana, Beverly y hermano Jackson que siempre me apoyaron en todo el trayecto de este camino. Gracias por todo lo que sacrificaron por mí. Los amo.

A la familia Aceituno Paredes, ustedes fueron un grupo de ángeles que me ayudó cuando más lo necesite. Gracias, Marco Tulio por tomarse el tiempo y ayudarme, este logro también es gracias a su familia.

A mis pastores que siempre estuvieron al tanto de mí.

PAS, ustedes fueron un gran apoyo para que yo nunca tirara la toalla. Los quiero demasiado.

A mis amigos presentes, fue un trabajo difícil, pero lo hemos logrado.

A los docentes de la facultad, gracias por tenernos paciencia y enseñarnos el valor de la carrera. También a los residentes que con cada machuque nos motivaban a estudiar mas y querer ser mejores.

Por último, a mis pacientes que gracias a ellos aprendimos el arte de esta bella carrera. Gracias por enseñarnos a ser mejores médicos.

Maxsuel Dary Xiloj Perez

Dedico este acto:

A Dios: Por demostrarme siempre su inmenso amor, y encaminarme a la superación diaria.

A mis Padres: el Dr. Eduardo García Escobar, por ser un hombre responsable, mi ejemplo de vida quien en todo momento ha estado a mi lado apoyándome, dándome todo su amor. Mi Madre, mujer luchadora, que me ama más que a su vida, que está siempre a mi lado apoyándome, escuchándome y dándome todo lo mejor de ella.

Los amo, gracias por apoyarme y permitirme llegar al lugar donde estoy.

A mis Abuelitos: Los que están en el cielo y a mi Abuelita María Antonieta de Andrino.

A mis Hermanos: Por su compañía y cariño.

A mis Tíos: Julieta y Rigoberto por su amor y apoyo.

A mis primos: Juan García Arriola, Gilmar García Arriola e Hilda Chávez García por su cariño y todos los momentos que hemos compartido.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: por ser mi casa de estudios, que me vio formarme como profesional.

A mis profesores: Por su apoyo para mi formación.

A mis Padrinos de Graduación: Dr. Eduardo García Escobar, Dr. Napoleón Méndez y Dr. Juan Francisco Morales, grandes profesionales y amigos.

Al Hospital General San Juan De Dios: lugar que se convirtió por mucho tiempo en mi segundo hogar, gracias por todo el aprendizaje obtenido.

Al municipio de Morazán: Lugar donde realicé mi Ejercicio Profesional Supervisado, y pasé momentos inolvidables. Especialmente a las Familias García Aristondo y Orellana Arriaza quienes me recibieron como un hijo más.

A mis Compañeros y Colegas: Gracias por tantos momentos emocionantes que vivimos, por las palabras de ánimo y apoyo; con mucha alegría puedo decir: ¡lo logramos amigos!

Juan Eduardo García Arriola

Dedicatoria

Primero, antes de todo estoy completamente agradecido con Dios, ya que durante toda mi vida siempre ha estado junto a mi, y lo sé, porque he pasado por momentos en los que uno cae y dice ya no poder seguir mas, pero su fuerza me levantó, y agradecido porque desde el primer momento en el que le pedí me iluminara en tomar la mejor decisión en la cual pudiera ser una de sus herramientas, me tiene acá como un profesional, como Medico y Cirujano.

A mi Papa, Joaquín Baiza quien con sus consejos, sus regaños, me han servido para no tomar el camino equivocado; a mi Mamá, María del Rosario Molina, a quien no hay día que no esté pendiente de mí para preguntarme si estoy bien, a ambos, a quienes admiro y son una bendición para mi, ya que han sido mi ejemplo a seguir, quienes nunca permitieron que me faltara algo a pesar de las circunstancias, quienes día a día, con mucha humildad, han trabajado, se han sacrificado, se han desvelado, con el único propósito de que yo, sea alguien en la vida, y que mejor herencia puedo yo recibir sino son sus consejos y la oportunidad que me han dado de ser lo hoy en día soy y seré.

A mis hermanos, David, Joaquín, Juan, María José porque en ningún momento me han dado la espalda y siempre me han demostrado su cariño, y han estado ahí cuando mas los he necesitado, cuando más he necesitado una mano.

A mi abuelita Carmen, abuelita Fina, abuelito Tono, por sus sabios consejos, por su apoyo incondicional, por creer en mí al igual que todos mis familiares.

A mis amigos, que desde el principio creyeron en mí, y que con un par de palabras, un "felicidades", "adelante", "despertate", "ya falta poco" hicieron sentir que todo valía la pena.

A esta gloriosa Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde hoy finalizo la vida de la escuela y comienzo la verdadera escuela de la vida.

Raúl Antonio Baiza Molina

Este acto de graduación se lo dedico a:

A Dios, por darme una segunda oportunidad...

A mi madre, por apoyarme siempre, inclusive después de su partida...

A mi esposa e hijo, por estar allí conmigo en las buenas y en las malas...

Y a mi Hermana por creer en mí....

Jorge Alexander Godinez Ramírez

A DIOS, por demostrar su inmenso amor en mi vida, guiar mis pasos y proporcionarme lo necesario para seguir adelante.

A MIS PADRES, Ana y Arnulfo, por brindarme su amor y enseñanzas, especialmente a mi mami que sin su incansable esfuerzo y sacrificios no hubiese logrado esta ardua tarea, gracias por siempre estar a mi lado y cuidarme, darme la motivacion para seguir adelante, creer en mi, hoy por fin lo logramos.

A MIS HERMANOS, Javier, Karim y Jorge para que esto sea el camino trazado para ustedes y por convertirse en el aliento que necesito.

A MIS ABUELOS, Esteban López y a Maria Ponce por ser mi segunda madre, por cuidar de mi, darme siempre su amor y sus sabios consejos.

A MIS TIOS, Roberto, Bety y Rudy, en especial a mi tia Rosita por sus muestras de cariño. A TODOS MIS PRIMOS, por tantos momentos de alegria, sobretodo a Pablito y Esteban por brindarme su apoyo.

A MIS AMIGOS, Abigail por ser mas que mi amiga, mi hermana, gracias por tu paciencia, apoyo y cariño, a Felicita, Sofia, Luis, Mario y Toto que me alentaron y tuvieron un gesto de comprensión y amistad.

A Yener por tu amor y consejos, por convertirte en un gran apoyo y por recordarme que siempre puedo exigirme más.

A MI ALMA MATER, Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrir sus puertas a mi formación como profesional.

A MIS COMPAÑEROS Y COLEGAS, por poder disfrutar este logro juntos.

Ana Gabriela Canté Lopez

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVOS: Describir los saberes de prevención del embarazo que poseen los padres de familia con hijos adolescentes de 10 a 19 años en las comunidades rurales del departamento de El Progreso.

POBLACIÓN Y MÉTODO: Estudio cualitativo, en donde los participantes fueron padres y madres con hijos adolescentes de 10 a 19 años que habitan en las comunidades del Área de Salud de El Progreso, se realizaron 30 grupos focales en 18 comunidades, donde los estudiantes realizaron su práctica rural supervisada; la información fue transcrita conforme a las subcategorías, elaborando un análisis e interpretación por objetivo.

RESULTADOS: Durante el análisis se identificó que el saber de los padres de familia sobre la prevención del embarazo en adolescentes, es influido por varios factores como el machismo, nivel de escolaridad y religión.

CONCLUSIONES: En prevención primaria los padres de familia saben que la educación sexual son consejos que se deben dar a temprana edad, que incluye edad de inicio de relaciones sexuales, órganos reproductores, cambios y cuidados así como el uso de métodos anticonceptivos; tarea designada a la escuela. Algunos saben que la educación sexual es hacer picardías o buscar otras mujeres. En prevención secundaria los padres saben que un embarazo adolescente ocurre en menores de edad; el control prenatal se lleva en un puesto de salud que proporciona vitaminas para el desarrollo del bebé e identificar complicaciones. En prevención terciaria saben que las repercusiones en padres adolescentes ocasionan deserción escolar, poca preparación y experiencia, limitando opciones laborales y mal remuneración. Saben que estos adolescentes representan un mal ejemplo en la sociedad.

Palabras clave: saberes de prevención, embarazo en adolescentes, padres de familia

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	7
3.	MARCO TEÓRICO	9
3.1	familia	9
3.1.1	rol de familia en el embarazo adolescente	9
3.2	padres de familia	11
3.2.1	rol de padre y madre en el embarazo adolescente	11
3.3	adolescencia	13
3.4	embarazo	13
3.4.1	definición	13
3.5	embarazo en adolescentes	14
3.5.1	factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia	15
3.5.2	consecuencias del embarazo en adolescentes	16
3.6	prevención del embarazo en adolescentes	18
3.6.1	prevención	18
3.6.2	enfoque de riesgo en la prevención del embarazo en adolescentes	18
3.7	saberes de prevención	19
3.7.1	saber	20
3.7.2	prevención primaria	20
3.7.3	prevención secundaria	35
3.7.4	prevención terciaria	44
4	POBLACIÓN Y MÉTODOS	53
4.1	tipo y diseño de investigación	53
4.2	selección de unidad de análisis	53
4.3	población y muestra	53
4.3.1	población y universo:	53
4.3.2	marco muestral:	55
4.4	método y técnica de muestreo:	55
4.5	medición de variables (operacionalización)	56

4.6 técnicas, procedimiento e instrumentos utilizados en la recolección de datos	59
4.6.1 técnica	59
4.6.2 procedimiento	59
4.6.3 instrumento:	61
4.7 procesamiento y análisis de datos	61
4.7.1 procesamiento:	61
4.7.2 análisis:	61
4.8 límites de la investigación	62
4.8.1 obstáculos (riesgos y dificultades):	62
4.8.2 alcances:	62
4.9 aspectos éticos de la investigación:	62
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6. CONCLUSIONES	120
7. RECOMENDACIONES	122
8. APORTES	124
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
10. ANEXOS	132

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. (1)

El embarazo en adolescentes es un problema en salud pública debido a la magnitud y al impacto biopsicosocial, económico y educativo que provoca. (1) El problema de los embarazos a edad temprana es multicausal, siendo una de las causas importantes la falta de saberes de prevención del embarazo en adolescentes por parte de los padres. Los saberes que los padres de familia poseen son de gran importancia para cumplir su función orientadora en la educación sexual y la prevención de una gestación indeseada. El problema en la falta de saberes de prevención de los padres sobre el embarazo es considerado un factor de riesgo potencial vinculado a conductas no deseadas que inciden en la salud reproductiva, tales como el embarazo en adolescentes.

En el estudio “Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en Padres de Familia” realizado en Úbeda, España en febrero del 2001 demuestra que en los padres de familia, existe poco conocimiento sobre la prevención de embarazo en adolescentes. (2)

En el programa sobre “El rol de los padres en la prevención de embarazo no deseado en adolescentes”, realizado en México en 2006, se confirma que la comunicación padres – hijos adolescentes sobre el tema de la sexualidad está positivamente asociada con comportamientos sexuales más seguros, como el retraso del inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos dando como resultado, la disminución de embarazos en adolescentes. (3)

En Guatemala, datos oficiales del Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); la Secretaria contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET); el Departamento de Estudio y Análisis de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) con datos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses y del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) reportan referente a adolescentes embarazadas de 10 a 14 años en el 2011 , 1076 embarazos en adolescentes en ese grupo de edad; mientras que en el 2012 la cifra alcanzo 3646. De enero a junio del 2013, los casos suman 2906, superando más de la mitad de los casos de años anteriores. En el primer semestre se registra más del doble de lo que se reportó en el 2011. Los 3 años analizados hacen un total de 142,914 adolescentes de 10 a 19 años en periodo gestacional. (4)

Durante los años 2011 y 2012 la cantidad de embarazos en adolescentes se triplicó tanto a nivel nacional como en el departamento de El Progreso, donde aumentó de 282 a 1154 embarazos en adolescentes ocupando el puesto 19 de 22 departamentos. Durante el primer semestre del 2013, se registró un total de 46,633 embarazos a nivel nacional presentándose 889 casos en el departamento de El Progreso, lo que demuestra un incremento constante.

El problema es de gran magnitud debido al incremento de nuevas gestaciones en adolescentes registradas durante los últimos 3 años en el Área de Salud de El Progreso, siendo el mayor impacto en las comunidades rurales en donde se evidencia una tasa de fecundidad más alta en comparación con el área urbana. A pesar de que El Progreso es uno de los departamentos que presenta menor incidencia en el país es evidente el aumento de los embarazos, por lo que es determinante realizar acciones preventivas dirigidas a padres de familia. Es oportuno incidir en el problema para evitar su progresión y repercusiones asociadas.

El estudio se realizó en las comunidades rurales de El Progreso: Los Planes, San Antonio la Paz; Poza Verde y El Jute, Sansare; Barranquillo, Llano de Morales y San Juan las Flores, Sanarate; El Obraje, Guastatoya; El Paso de Los Jalapas, Las Ovejas y Lo de China, El Júcaro; Tecuiz, Puerta de Golpe, El Rancho y Tulumajillo, San Agustín Acasaguastlán; Los Tablones y Marajuma, Morazán; El Manzanal y Estancia de la Virgen, San Cristóbal Acasaguastlán.

En marzo de 2013, se lanzó la campaña, Protégeme del Embarazo por parte de las autoridades del Gobierno y representantes de la sociedad civil, el OSAR y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), con el apoyo de la agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID). El objetivo de la campaña consiste en prevenir la gestación en adolescentes en Guatemala. (4) A pesar de estas acciones dirigidas a adolescentes, la incidencia de embarazos en la adolescencia continua en aumento, lo que sugiere que existen factores determinantes los cuales no han sido tratados, como la importancia de la función educadora y socializadora de los padres en la educación sexual y los saberes de prevención del embarazo en adolescentes que poseen. Además no existen programas de prevención del embarazo en adolescentes dirigidos a padres de familia.

El embarazo en adolescentes es potencialmente prevenible, una estrategia documentada relacionada positivamente con su disminución es la transmisión de saberes de padres a hijos sobre las medidas de prevención del embarazo (prevención primaria, secundaria y terciaria) sin embargo en Guatemala no existen estudios que describan los saberes que poseen los padres. (1)(5)

Las preguntas formuladas para esta investigación fueron: ¿Qué saberes de prevención del embarazo en adolescentes poseen los padres de familia de las comunidades de El Progreso en donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado Rural? ¿Cuáles son los saberes de prevención primaria (conceptos sobre educación sexual, métodos anticonceptivos y uso correcto de los mismos para prevenir un embarazo) que poseen

los padres sobre el embarazo en adolescentes? ¿Cuáles son los saberes de prevención secundaria (conceptos sobre embarazo adolescente, control prenatal durante el embarazo adolescente y la atención del parto en adolescentes) que poseen los padres sobre el embarazo en adolescentes? ¿Cuáles son los saberes de prevención terciaria (saberes de los padres de familia para prevenir un nuevo embarazo: planificación familiar, reinserción social) que poseen los padres sobre el embarazo en adolescentes?

El presente estudio cualitativo fue realizado con el objetivo de describir los saberes de prevención del embarazo que poseen los padres de familia con hijos adolescentes en las comunidades rurales del departamento de El Progreso. Se realizaron 30 entrevistas exploratorias focales en donde los participantes fueron padres de familia con hijos adolescentes de 10 a 19 años.

Durante la interpretación se identificó que el saber de los padres de familia sobre la prevención del embarazo en adolescentes es influido por varios factores como el machismo, nivel de escolaridad y la religión.

Los padres de familia saben, en cuanto a prevención primaria, que la educación sexual son consejos que se deben dar a temprana edad a los adolescentes, principalmente en la escuela, acerca de la edad de inicio de las relaciones sexuales, los órganos reproductores, sus cambios y el cuidado de los mismos y el uso de los métodos anticonceptivos que saben que son métodos para protegerse de enfermedades venéreas y evitar embarazos cuando las personas ya tienen relaciones sexuales. Sin embargo, algunos padres de familia saben que la educación sexual es hacer picardías con la esposa o buscar otras mujeres a parte de su mujer. Dentro de los métodos anticonceptivos saben que existen los preservativos, los anticonceptivos orales, las inyecciones de 1 y 3 meses, la T de cobre, el método natural y las operaciones. Así mismo, indican que estos métodos no son eficaces para evitar el embarazo.

El saber de los padres de familia referente a la prevención secundaria, de lo que es un embarazo en adolescentes se trata de un embarazo que se da en niñas que no han alcanzado la mayoría de edad. Saben que es importante que lleven control prenatal al igual que debe ser más frecuente comparado con un embarazo a edad adulta, por considerarse un embarazo de alto riesgo, sabiendo que el control prenatal es aquel que se lleva en un puesto de salud, en donde les proporcionan vitaminas para el buen desarrollo del bebé e identificar posibles complicaciones del mismo, así como el control de ganancia de peso y altura uterina. Saben que la persona adecuada para llevar el control prenatal en la adolescente es el ginecólogo, doctor o comadrona; incluso algunos padres de familia mencionaron al esposo. También saben que para la atención del parto de un embarazo en adolescente los lugares adecuados son un sanatorio, hospital, centro de salud o casa, y debe estar a cargo de un doctor, un ginecólogo o una comadrona.

Con respecto a la prevención terciaria, los saberes de los padres sobre las repercusiones en un adolescente posterior a un embarazo son: deserción escolar de los padres adolescentes para brindar sustento al hogar y de las madres adolescentes para el cuidado de su bebé. Debido a esto, tienen poca preparación y experiencia, por lo que se ven limitadas sus opciones a mejores empleos, siendo mal remunerados. Los padres saben que los adolescentes son señalados y representan un mal ejemplo para el resto de adolescentes, siendo de esta forma rechazados por la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Describir los saberes de prevención del embarazo que poseen los padres de familia con hijos adolescentes entre 10 y 19 años en las comunidades rurales del departamento de El Progreso.

2.2 Específicos

2.2.1 Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia con hijos adolescentes entre 10 y 19 años relacionados con educación sexual, relación sexogenital y métodos anticonceptivos.

2.2.2 Identificar los saberes de prevención secundaria de los padres de familia con hijos adolescentes entre 10 y 19 años relacionados con el embarazo adolescente, control prenatal y atención de parto en adolescentes.

2.2.3 Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia con hijos adolescentes entre 10 y 19 años relacionados con planificación familiar y repercusiones del embarazo adolescente.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Familia

3.1.1 Rol de familia en el embarazo adolescente

La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establecen en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerán con los demás. (6)

Este punto se puede considerar una de las causas del embarazo adolescente. Es que las niñas presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebela contra de lo establecido, deseando sentirse adultos. (6)

Diversos son los factores que intervienen en la educación sexual, pero son los padres quienes a través de su conducta, actitudes y transmisión de conceptos influyen sobre el menor, aunque no siempre de la forma más adecuada. Los padres siempre brindan educación sexual desde el momento que el niño nace. Sus acciones u omisiones, los gestos y expresiones al momento de encarar el tema, son factores que influyen y determinan nuestra intervención educativa. (7)

La valoración del sexo y el cuerpo de los hijos, las actitudes que se tienen hacia sus genitales, la forma como se maneja el control de esfínteres, la aceptación o no de toda su persona son algunos de los múltiples factores por los cuales los padres influirán en sus conductas sexuales. (7)

Las primeras impresiones de solidaridad, honradez, respeto por su vida, aceptación y estima adecuada serán bases sólidas para desarrollar buenas actitudes sexuales. Si por el contrario, las primeras experiencias familiares

están cargadas de maltrato, abuso, discriminación de género, violencia familiar u otras expresiones de patologías sociales y familiares, serán un caldo de cultivo para que en su vida adulta reproduzca los mismos males que ha evidenciado. (7)

Si medimos la educación sexual en términos de resultados concluimos que aún queda mucho camino por recorrer. Los indicadores de desajuste personal y social son el producto de factores multicausales que se agravan ante una inadecuada intervención familiar. Ejemplo de ello son enfermedades de transmisión sexual, abortos, embarazos en adolescentes, madres niñas, familias mono parentales, aumento de prostitución infantil, violencia, abuso sexual, etc. La lista es muy vasta. Esto motiva a buscar brechas que faciliten una correcta docencia con relación al tema. (7)

Diversas ventajas sobrevienen a partir de una educación sexual que tiene una participación positiva de los padres:

1. Si un menor maneja suficiente información, no la buscará en otras fuentes como la pornografía, medios de comunicación, de sus pares, etc.
2. Hablar de sexualidad con los hijos es demostrarles que la misma es un aspecto normal de la vida humana. Esta es una forma de desmitificar la sexualidad, esta forma parte de la cotidianeidad.
3. La educación sexual está atravesando una importante crisis. La información sexual que proviene de profesionales o docentes especializados está siempre sesgada por la filosofía de quien lo imparte y es natural que puedan tener una manera de pensar distinta de la que tienen los padres. Cuando estos imparten información sexual están transmitiendo valores que según entienden son los más apropiados para sus hijos.

Nuestra intervención adecuada impide que los menores estén a merced de vientos y tendencias que los confundan. (7)

3.2 Padres de familia

3.2.1 Rol de padre y madre en el embarazo adolescente

Las relaciones de los padres con los adolescentes y la existencia o no de conflictos están condicionadas, no determinadas, por los estilos educativos empleados dentro del contexto familiar. (2)

- **Estilo autoritario:** No utiliza el afecto y el apoyo. Se basa en el control firme, la imposición de normas y el uso de castigos. Los padres que utilizan este estilo pueden favorecer valores deterministas y de conformidad, e inhibir valores de autodirección y estimulación. Al adolescente solo se le exige sumisión ante la norma impuesta, de forma que no hay un proceso de integración de la misma como propia y sus efectos son poco duraderos. (2)
- **Estilo democrático:** Tiene como principios básicos el respeto, la exigencia adecuada, el castigo razonable, el control firme, la negociación y explicación de normas y el refuerzo de los comportamientos deseados más que el castigo de los no deseados. (2)

Los padres democráticos promocionan valores de autodirección y valores pro sociales. La interiorización de normas y de valores requiere que el hijo no solo capte el mensaje de los padres, sino que además lo haga suyo y lo utilice. (2)

- **Estilo permisivo:** Se caracteriza por la falta de control y de límites, la tolerancia y la renuncia a influir en los hijos. Los padres permisivos

fomentan valores de autodirección como la autonomía y la independencia e inhiben valores pro social como la solidaridad o la justicia. Posteriormente el estilo permisivo se ha dividido en dos: indulgente e indiferente. (2)

- **Estilo indulgente:** Tiene un comportamiento benigno y pasivo, probablemente sin normas y sin expectativas elevadas para sus hijos, no considera importante al castigo. Cree que la confianza y la democracia en las relaciones padres-adolescentes son beneficiosas. (2)
- **Estilo negligente:** Ni tiene control sobre sus hijos, ni se preocupa por ellos. Se desentiende de su responsabilidad educativa y desconoce lo que hacen los hijos. Conviene señalar que muchos padres no utilizan un solo estilo educativo, sino una combinación de ellos en función de las circunstancias y el momento. (2)

El rol de padre y madre es un factor determinante en las relaciones que se establecen con los demás, un mal funcionamiento de ellos puede considerarse una de las causas del embarazo adolescente. Se ha demostrado que las relaciones de tipo conflictivas se dan cuando la comunicación está dañada, no se demuestra afecto, muestran violencia familiar o tienen problemas con el alcoholismo o abandono por alguno de los padres, generalmente estos adolescentes tienen sentimientos de desprotección, inseguridad y desconfianza, es por ello que si la familia no cumple con las funciones de apoyo, la probabilidad de que sus miembros sufran problemas en su ajuste psicológico y social es más elevada. (8)

Un mal funcionamiento familiar también puede predisponer a una actividad sexual prematura y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir del hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada. Como factores de

riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. (3)

3.3 Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (9)

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (9)

3.4 Embarazo

3.4.1 Definición

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a lo materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la

mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos. (10)

Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno; embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario). (11)

3.5 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. (10)

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los 2 años de edad ginecológica, entendiéndose por tal el tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Ha sido llamado también el “Síndrome del fracaso”, o “La puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se impone a la crisis de la adolescencia.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar, generalmente, poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios

apresurados que generalmente no duran, con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos. (11)

3.5.1 Factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia

El embarazo durante la adolescencia es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales familiares y sociales.

- **Factores individuales:** Las características normales del desarrollo del adolescente que son:
 - Impulsividad
 - Omnipotencia
 - Abandono escolar
 - Dificultad para planear proyectos de vida
 - Baja autoestima
 - Falta de actitud preventiva
 - Menarquía precoz
 - Conducta antisocial
 - Abuso de sustancias
 - Sentimiento de desesperanza
 - Bajo nivel educativo. (1)

- **Factores familiares:**
 - Familias disfuncionales y/o en crisis
 - Pérdida de un ser querido
 - Enfermedad crónica de algún familiar
 - Madre o hermana con embarazo en la adolescencia
 - Madre o padre ausente
 - Madre o padre indiferente (1)

- **Factores sociales:**
 - Migración
 - Pobreza
 - Marginación social
 - Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general
 - Violencia (1)

3.5.2 Consecuencias del embarazo en adolescentes

3.5.2.1 Consecuencias para la madre

- **Fisiológicas:**
 - A corto plazo: anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna, etc.
 - A largo plazo: baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores. (1)

- **Psicológicas y sociales:**
 - Mayor número de hijos no deseados
 - Mayor inestabilidad con la pareja (solo el 20% de las adolescentes casadas permanece con el padre de su hijo a largo plazo)
 - Escaso nivel educativo o fracaso escolar
 - Menor ingreso económico que sus pares
 - Mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos
 - Distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social

- Estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo) (1)

3.5.2.2 Consecuencias para el hijo

- **Fisiológicas:**

- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Mayor incidencia de muerte súbita
- Traumatismo e intoxicaciones accidentales
- Infecciones agudas menores
- La tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años
- Desnutrición (1)

- **Psicológicas y sociales:**

- Mayores problemas de conducta en edad escolar
- Obtienen más bajos puntajes en pruebas intelectuales
- Repitencia escolar
- Maltrato y abandono por parte de la madre
- Mayor frecuencia por uso de drogas
- Mayor tasa de embarazo en la adolescencia (1)

3.5.2.3 Consecuencias para el padre

- **Psicológicas y sociales**

- Abandono de estudios
- Realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación.
- Familia más numerosa
- Mayor tendencia a la separación de la pareja

- Exagera su preocupación por el problema sin tomar medidas para su solución (1)

3.6 Prevención del embarazo en adolescentes

3.6.1 Prevención

Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de prevenir, preparar con antelación lo necesario para un fin. La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “*más vale prevenir que curar*” y “*mejor prevenir que curar*”. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. (12)

3.6.2 Enfoque de riesgo en la prevención del embarazo en adolescentes

Como estrategia se deben tener en cuenta los factores protectores y los factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna. (1)

3.6.2.1 Factores protectores

Son recursos personales, familiares o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para la o el adolescente, una familia fuerte (aunque uniparental), un diálogo fluido con un adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas son, entre otros, factores protectores. (1)

3.6.2.2. Factores de riesgo

Son características, cualidades asociadas o vinculadas a una persona, familia o sociedad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud. En la adolescencia se identifican fundamentalmente conducta antisocial, depresión, estrés, baja autoestima, uso de drogas, ausencia de un proyecto de vida, bajo nivel educativo y socioeconómico, familia disfuncional, entre otros. (1)

Tanto los factores protectores como de riesgo se identifican en el ámbito propio de adolescentes, la familia, amigos y pares, establecimientos educativos y la comunidad.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser identificados tanto en la o el adolescente, como en los grupos de esta edad; así como en los diferentes ámbitos que se aborden, asociando lo biológico, psicológico y social, en un todo indivisible para la o las personas en las cuales se pretenda abordar, adquiriendo importancia vital para nuestro país el enfoque de género y pertinencia cultural del pueblo (maya, garífuna, xinca y mestizo) y/o cultura de que se trate. (1)

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser:

- **Anticipatorio:** permitiendo aplicar medidas preventivas.
- **Integral:** abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo. (1)

3.7 Saberes de prevención

Es la información que se tiene sobre el conjunto de medidas que tienden a evitar que se produzca un embarazo; si se tiene un embarazo, como llevarlo a cabalidad saludablemente y de las acciones para disminuir el impacto de las repercusiones a corto, mediano y largo plazo del embarazo subsecuente. (13)

Ante el problema descrito, es necesario plantearse una serie de medidas preventivas para tratar de frenar estas cifras de embarazos adolescentes no deseados. A la hora de hablar sobre la prevención del embarazo adolescente hay que distinguir entre la prevención primaria (disminuir las conductas sexuales de riesgo), la prevención secundaria (atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones) y la prevención terciaria (reinserción social de las madres adolescentes). (13)

3.7.1 Saber

Se denomina saber al conocimiento acerca de una cuestión, problema, disciplina o ciencia, conocimiento que puede tomarse como una representación de la realidad objetiva. Así, saber sobre un determinado tema implica estar en posesión de una representación de la realidad que debería ser útil para la toma de decisiones en esta. (14)

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. (14)

3.7.2 Prevención primaria

Es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo; deben realizarse medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes.

Abordarse desde un área mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. Se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a

disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad. La puesta en práctica de medidas particulares, destinadas a ciertos grupos de adolescentes más concretamente expuestos al riesgo de la concepción y de embarazo, supone que se detecten los sujetos o grupos de alto riesgo. Este esfuerzo puede ser concebido de forma distinta según el grupo. Aparte de estas estrategias es necesario un cambio de mentalidad con respecto a los jóvenes dándoles a estos las responsabilidades sociales que les permite su desarrollo biológico. (13)

Supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen u originan la aparición del problema. Hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes:

1. El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales por factores biológicos, familiares, ambientales (condiciones socioeconómicas, medio rural).
2. No utilización de método anticonceptivo eficaz (falta de previsión, falta de educación sexual, falta de uso y acceso a métodos anticonceptivos).

Conscientes de que hay factores difíciles de modificar (estado socioeconómico), se propone una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual y mejorar la accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos. (15)

Según la “Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala” del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), los ámbitos para la acción de la prevención de embarazos en adolescentes están dirigidos a:

- Los adolescentes: Enfocándose en las necesidades, expectativas y participación activa, abordándolos desde su contexto social y

cultural. Por tanto lograr que ellos tengan el conocimiento adecuado, habiendo resuelto dudas a través del fomento de valores y principios con el reconocimiento de conductas que favorezcan factores protectores.

- La familia: Dado que es la principal organización de los seres humanos, basado en lazos de parentesco (afinidad y consanguinidad), que involucra a la familia nuclear (padre, madre e hijos) y la familia extensa (abuelos, tíos, primos) y ampliada (esposas/esposos de hijos/hijas), puesto que dentro de sus principales funciones están:
 - Función económica: proveer bienes y patrimonio a la población no productiva.
 - Reproductora: garantizando la continuidad de la especie.
 - Función política y religiosa: adoctrinamiento de acuerdo al contexto social que se presente.
 - Psicológica: desarrollo social y psicológico, reconocimiento de la necesidad de afecto entre padres e hijos.
 - Educativa y social: establecimiento de roles dentro de la sociedad y aprendizajes obtenidos dentro de la comunidad educativa. (1)

a. Implementar programas de educación sexual

Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas, haciendo dejación de su derecho y deber de educar, en materia de sexualidad, a sus hijos. La consecuencia de este hecho es que hasta el 57% de los padres no hablan de temas de sexualidad con sus hijos y que hasta el 50% de éstos

obtienen información sobre esta materia de sus amigos o medios de comunicación. (15)

La sociedad, en su conjunto, puede considerar que no debe facilitar información a los jóvenes, ya que la información pueda suponer un aliento a mantener relaciones sexuales. Las actitudes de ciertas sociedades modernas han demostrado lo erróneo de esta presunción poniendo de manifiesto que el fenómeno habitual es el contrario: a mayor educación e información sexual menor tasa de embarazo adolescente. (15)

El MSPAS, en su “Guía de Prevención de Embarazo en Adolescentes” del 2011, se basa en los siguientes recursos principalmente: conocimiento de la fisiología reproductiva, fomentar la comunicación adecuada entre padre, madre e hijos, promover conductas de reflexión hacia comportamientos de riesgo, así como fomento de recuperación de valores y principios, inserción social y educación; además de promover retrasar el inicio de actividad sexual, retrasar matrimonios en adolescentes, acceso a métodos anticonceptivos e incentivar doble protección y prevenir la violencia sexual. (1)

De acuerdo a la OMS, la educación para la salud es uno de los principales instrumentos tanto para promoción de salud como para acciones preventivas; dado que esta involucra información social, ambiental y económica y por otro lado fomenta habilidades personales y refuerza el autoestima de tal manera que la salud se vea beneficiada, así como evidencia conductas y factores de riesgo en el adolescente. (1)

b. Mejora de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos

Esta debe ser una responsabilidad que asumamos los profesionales sanitarios considerando, que no es suficiente con prescribir un determinado método sino que, también, hay que dialogar e informar, faceta en la que los jóvenes no

encuentran la respuesta esperada para sus necesidades. Los servicios tradicionales de planificación familiar han jugado un importante papel en la prevención del embarazo adolescente, pero todavía queda mucho por hacer.

(15)

Para todo lo anterior, el trabajo en conjunto para la prevención de embarazo debe ser abordado desde el contexto sociocultural de cada región. Sin embargo, en el año 2010, cuando fue impulsada la iniciativa de Ley 3923 por el Congreso de la República de Guatemala, cuyo objetivo fue realizar campañas masivas de educación sexual y salud reproductiva, autoridades de la Secretaría General de Planificación (SEGEPLAN) y la Unidad de Prevención de Delitos y de la Auxiliatura Departamental de Derechos Humanos, así como miembros de la Comisión contra la Violencia Sexual de Guastatoya, El Progreso concluyeron que esta plataforma es insuficiente para la prevención de embarazos en adolescentes, dado que la ABSTINENCIA SEXUAL es la que debiera de promoverse, puesto que la iniciativa 3923 promueven acciones de libertinaje sexual. (1)

3.7.2.1 Educación sexual

El proceso educativo continuó vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión que incorpora la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. Cerruti S. 1997. Algunos elementos que deben tomarse en cuenta en el planteamiento de la educación sexual. (1)

- Busca desarrollar un pensamiento crítico que nos ayude o posibilite adquirir una actitud positiva hacia la sexualidad.
- Que ayude a los adolescentes a reconocerse e identificarse como seres sexuales y sexuados durante su vida, sin sentimiento de culpa.

- Propiciar relaciones de respeto, valores, solidaridad y equidad entre las personas.
- Favorecer el conocimiento del crecimiento y desarrollo normal en la adolescencia y fortalecer sus factores protectores.
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Fortalecer la comunicación con la familia.

La educación sexual debe darse en la familia, amigos, establecimientos educativos, servicios de salud, comunidad y medios de comunicación. (1)

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios, de la sociedad se diluye y los jóvenes obtienen información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. (15)

El inicio de la actividad sexual a temprana edad (adolescencia) se debe a diversos factores, siendo el principal que las familias actúan cada vez menos como soportes afectivos provocando que los adolescentes busquen apoyo en sus parejas antes que en sus familias. Además las relaciones sexuales en los adolescentes pueden responder a una necesidad de apoyo, cariño o expresión de resentimiento, rebeldía o la necesidad de reafirmar su identidad sexual. Un inicio temprano de relaciones sexuales es preocupante, porque en el caso de las mujeres, no están aptas para el embarazo, tanto física como psicológicamente. Y el tener relaciones sexuales es un factor indiscutiblemente predisponente a quedar embarazadas.

3.7.2.2 Relaciones sexuales / Relación sexogenital (Coito)

El término “relaciones sexuales” se utiliza para referirse al comportamiento sexual de los seres humanos. Una relación sexual o sexogenital es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. (16)

El coito (relación sexogenital) consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos. El coito vaginal consiste en la introducción del pene en la vagina. Es la práctica sexual que, entre personas fértiles, tiene probabilidades de resultar en la fecundación y embarazo. (16)

a. Sexo

Cuando hablamos de sexo generalmente hablamos de características biológicas, que diferencian al hombre de la mujer. (1)

Existen diferentes conceptos de sexo, en los que abarcan aspectos que van desde lo genético, anatómico, fisiológico, psicológico y social.

- **Sexo genético:** determinado cromosómicamente.
- **Sexo anatómico o genital:** determinado por el tipo de genitales externos y caracteres sexuales secundarios.
- **Sexo fisiológico, hormonal o gonadal:** determinado por el tipo de genitales internos y la preponderancia de niveles hormonales.
- **Sexo psicológico:** determinado por la percepción individual de pertenencia a un determinado sexo.
- **Sexo social:** determinado por la percepción de otras personas de la pertenencia a un determinado sexo. (1)

b. Características físicas sexuales

En la educación sexual, se debe incluir la aceptación de la sexualidad por lo que las características físicas de los adolescentes deben ser parte de este tema, así como los órganos reproductores en ambos sexos. Según el “Proyecto Hombre” en su presentación “Conocer y comprender al adolescente” se diferencian los siguientes aspectos:

- **Desarrollo físico:**

- Aceleración en el ritmo de crecimiento
- Incremento de estatura y del peso
- Caracteres sexuales primarios y secundarios masculinos: El primer signo de que la pubertad se ha iniciado será el aumento de tamaño testicular, el pene aumenta de longitud y grosor. La voz pasa a hacerse grave y profunda al desarrollarse la laringe. El vello púbico se hace presente en la base del pene, se caracteriza por ser escaso y lacio. Posteriormente se hace abundante, grueso y pigmentado, presentándose también en la cara interna de los muslos y ascendiendo en una línea hacia el abdomen.
- Al mismo tiempo que los testículos crecen, la próstata también, por lo que inician las eyaculaciones conocidas como “sueños húmedos”. Las glándulas sebáceas y sudoríparas incrementan su producción, aparece el acné.
- En la cara, los signos pilosos inician sobre el labio superior para después generalizarse en barba y patillas.
- Caracteres sexuales primarios y secundarios femeninos: El primer dato que indica que la pubertad se ha iniciado es el crecimiento de las mamas, que puede ser uni o bilateral; empieza a haber una secreción mucosa transparente en los genitales, en escasa cantidad y más abundante aproximadamente seis meses

antes de que se presente la primera menstruación. El vello púbico tiene características similares al de los varones. Posteriormente aparece el vello axilar, pero en ocasiones puede no presentarse, como en algunos grupos indígenas de nuestro país. (17)

- **Características psicológicas**

- Autoafirmación
- Inestabilidad emocional: cambios de humor, agresividad
- Identidad personal
- Desarrollo del lenguaje (17)

- **Características sociales**

- Independencia
- Rebeldía
- Conformismo
- Pandillas (17)

c. Aparatos reproductores

- **Aparato reproductor masculino**

El aparato reproductor masculino está formado por un conjunto de órganos y estructuras que intervienen y aseguran la producción y formación de los espermatozoides, su conducción y su introducción en el aparato reproductor femenino.

Órganos y estructuras externas:

- El pene
- El escroto

Órganos y estructuras internas:

- Los testículos
- Epidídimo y conductos deferentes
- Las glándulas (vesículas seminales, glándula de Cowper y la próstata)

El pene. Es el órgano copulador cuya función es depositar el semen en el interior del aparato reproductor femenino. Internamente, formado por dos cuerpos cavernosos en su parte superior, producen la erección y un cuerpo esponjoso, en su parte inferior, que protege la última porción de la uretra. El último tramo del pene es el glande, recubierto por una porción de piel llamada prepucio.

El escroto. Contiene y protege a los testículos.

Los testículos. Son dos y en su interior se encuentran los tubos seminíferos donde se forman los gametos masculinos o espermatozoides, que se producen continuamente a partir de la pubertad.

Epidídimo y conductos deferentes. Su función es almacenar los espermatozoides y conducirlos al exterior.

Las vesículas seminales y la próstata. Son glándulas que segregan diversas sustancias que vierten sobre los espermatozoides, formando el esperma o semen.

- **Aparato reproductor femenino**

El aparato reproductor femenino produce óvulos maduros y favorece su encuentro con los gametos masculinos. Además, alberga y alimenta al nuevo ser durante sus primeros meses de vida.

El aparato reproductor femenino produce las hormonas sexuales femeninas, responsables de los caracteres sexuales secundarios. Producen óvulos, que son las células sexuales femeninas. En caso de haber fecundación, se encargará de proporcionar al embrión un ambiente apropiado para su desarrollo.

Los ovarios. Se encuentran alojados en la parte inferior del abdomen. En ellos, a partir de la pubertad, maduran los óvulos.

Las trompas de Falopio. Capturan los óvulos al ser expulsados de los ovarios y los conducen hasta el útero a través del oviducto.

El útero. Es un órgano único, hueco. Ha desarrollado una capa mucosa para acoger al óvulo si ha sido fecundado. Si no se produce fecundación, será eliminada a través de la vagina, a través de la menstruación.

La vagina. Comunica el útero con el exterior y recibe al pene durante la cópula.

La vulva. Es en su conjunto la parte externa del aparato reproductor femenino. En ella se encuentran:

- Los orificios de salida de la uretra y de la vagina.
- El clítoris es un pequeño órgano que colabora en la sexualidad de la mujer.

- Los labios mayores y menores son pliegues de la piel que protegen la entrada al interior del aparato reproductor femenino. (18)

3.7.2.3 Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles, que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (19)

La OMS ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios que han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo “tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad”. (20)

Las Guías Nacionales de Planificación Familiar del MSPAS, Edición 2009 proponen los siguientes métodos anticonceptivos: (5)

- **Anticoncepción de barrera y químicos**

- **El condón:** Es una funda delgada de látex que se coloca en el pene erecto del hombre antes de tener relaciones sexogenitales y que se quita después del coito. El condón recoge el semen y no permite que este entre en la vagina durante las relaciones sexogenitales. Los condones femeninos son bolsas de polietileno que cubren la vagina y

que se mantienen fijos debido a un anillo flexible y delgado que se coloca en la apertura de la vagina. (5)

- **Diafragma:** es una copa de hule suave con un anillo rígido, pero flexible. Un espermicida, como una crema o jalea anticonceptiva, se coloca en la superficie interior del diafragma. El diafragma se inserta dentro de la vagina antes de tener relaciones sexuales, este cubre el cérvix e impide que entren los espermatozoides al útero. El diafragma debe dejarse en su lugar por lo menos durante 6 horas después de tener relaciones sexuales porque los espermatozoides pueden estar vivos en la vagina hasta por 6 horas después del coito. Si se vuelve a tener relaciones sexuales es necesario volver a aplicar el espermicida. (5)

- **Los espermicidas:** sustancias químicas que eliminan a los espermatozoides, se encuentran en cremas, jaleas, tabletas de espuma o láminas y en algunos condones. Los espermicidas son más efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan en combinación con otros métodos de barrera. (5)

- **Anticoncepción hormonal**

- **Anillo vaginal:** único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo, su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas. Eficacia del 99.7%. (5)

- **Píldora anticonceptiva:** administración diaria por vía oral. Eficacia del 99%. (5)
 - **Anticonceptivo subdérmico:** implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo. Eficacia del 99%. (5)
 - **Método hormonal inyectable:** método de larga duración que se inyecta intramuscular, contiene estrógenos y progestina. Se debe aplicar en el período adecuado del ciclo de la mujer. Existen inyecciones de uno, dos y tres meses. (5)
- **Anticoncepción físico-biológica**
 - **El dispositivo intrauterino (DIU):** es un método anticonceptivo que consiste en la introducción en el interior del útero de una pequeña pieza, usualmente plástica y flexible, que por sus características físico-químicas, impide el embarazo.

Aunque la acción anticonceptiva principal del DIU consiste en evitar que el espermatozoide llegue al óvulo para fertilizarlo, parte de su probabilidad de éxito depende también de su habilidad para impedir que un óvulo fertilizado se adhiera al útero. El DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, usado actualmente por

unos 160 millones de mujeres. El dispositivo debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud calificado para ello. Permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo usado, está aprobado para una duración entre 5 y 10 años. (5)

- **Anticoncepción natural**

Estos métodos se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y en la adaptación del acto sexual, a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos. Por ejemplo, el método de Ogino-Knaus o método del ciclo y coitus interruptus. (5)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) clasifica los métodos anticonceptivos para adolescentes en:

- **Preferentes:** preservativo y anticoncepción hormonal oral.
- **Aceptables:** diafragma y esponja vaginal, espermicidas y anticoncepción hormonal inyectable o intradérmica.
- **Menos aceptables:** DIU, abstinencia periódica y contracepción quirúrgica.
- **De emergencia:** intercepción postcoital. (5)

- **Eficacia de los métodos anticonceptivos**

En la tabla No. 1 se describe el porcentaje de mujeres que quedan embarazadas durante los 12 primeros meses de uso –correcto y común- del método anticonceptivo y su eficacia.

Tabla No. 1
Porcentaje de mujeres que quedan embarazadas durante los 12 primeros meses
De uso -correcto y común- del método anticonceptivo y su eficacia

Método	Uso correcto y consistente	Uso común	Eficacia del método
Implantes (Jadelle)	0.05	0.05	Muy eficaz
Operación del hombre	0.1	0.15	Muy eficaz
Operación de la mujer	0.5	0.5	Muy eficaz
T de cobre (DIU)	0.6	0.8	Muy eficaz
Inyección mensual	0.5	3	Eficaz
Inyección trimestral	0.3	3	Eficaz
Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)	0.9	2	Eficaz
La pastilla	0.3	8	Eficaz
Condón masculino	2	15	Moderadamente eficaz
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	5 – 9	25	Moderadamente eficaz
Sin método	85	85	No eficaz

Fuente: Guías Nacionales de Planificación Familiar del MSPAS Edición 2009 (5)

3.7.3 Prevención secundaria

La prevención secundaria se refiere al conjunto de acciones y de medidas a tomar cuando la adolescente ya está embarazada, encaminadas a la culminación saludable del embarazo. (13)

3.7.3.1 Control prenatal

El control prenatal se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia. (21)

Los objetivos del control prenatal son: brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y del niño; vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal, aliviar molestias y síntomas menores del embarazo, preparar a la embarazada para el nacimiento y la crianza del recién nacido; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, detectar alteraciones en la salud materna y fetal para que el control prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materno-fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo y de alta cobertura. (22)

- Precoz: Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer sin temor a dudas la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud y detectar factores de riesgo. (22)
- Periódico: Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal, es necesario que la mujer asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las consultas prenatales permitirá efectuar acciones de

promoción a la salud y de educación para el nacimiento. También, favorecerá la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado, así como el efecto de los tratamientos establecidos. (22)

- Completo: Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la mujer, evolución del embarazo y los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional. (22)

Según las Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel de atención del MSPAS se debe realizar un mínimo de cuatro controles prenatales en las siguientes edades gestacionales: (22)

- Primero antes de las 12 semanas
- Segundo alrededor de las 26
- Tercero a las 32 semanas
- Cuarto entre las 36 y 38 semanas (22)

a. Control Prenatal de la adolescente

El control prenatal de la adolescente debe cumplir las mismas acciones preventivas de una mujer adulta, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Detección de factores de riesgo y factores protectores.
- Preparación psicológica y física de la adolescente para el nacimiento de la o el bebé.
- Información y educación para el autocuidado, lactancia, crianza de la o el niño y su proyecto de vida.

- Actividad física durante el embarazo, posparto inmediato y tardío.
- Alimentación durante el embarazo.
- Prevención de uso de drogas y alcohol.
- Sexualidad y afectividad.
- Modificaciones corporales en los diferentes trimestres.
- Paternidad y maternidad responsable.
- Estímulo de conductas que favorezcan el apego entre madre hijo(a).
- Anticoncepción después del parto.
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Reinserción al núcleo familiar, social y cultural.

b. Clasificación del riesgo del embarazo en adolescentes

- Todo embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo.
- Las adolescentes de 10 a 14 años deben ser consideradas pacientes de alto riesgo por lo que deberán referirse a un servicio de salud con gineco-obstetra. (22)

c. Suplementación durante el embarazo

En la tabla No. 2 se describe la suplementación a toda paciente embarazada: (22)

d. Señales de peligro:

Durante el embarazo se pueden llegar a presentar algunos signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. Tomando en cuenta que el embarazo es un

estado de alto riesgo en la salud materna y de más peligro en adolescentes.

Tabla No. 2

Suplementación para la paciente embarazada

Suplemento	Presentación	Dosis	Frecuencia
Hierro	Tabletas de 300 mg de sulfato ferroso	2 tabletas de 300 mg cada 8 días	Entregar 24 tabletas en cada control
Ácido Fólico	Tabletas de 5 mg de ácido fólico	1 tableta de 5 mg cada 8 días	Entregar 12 tabletas en cada control

Fuente: Manual de Normas de Atención Integral para Servicios de Salud de 1er y 2º Nivel, MSPAS. Pág. 32

En la tabla No. 3 se describen los signos más frecuentes según el trimestre de embarazo. (22)

e. Complicaciones del embarazo en adolescentes

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva después de 5 años al inicio de la menstruación. Por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales en un embarazo precoz. (23)

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, conocido como “Síndrome de mala adaptación circulatoria”, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal. (23)

Tabla No. 3
Signos y síntomas de peligro durante el embarazo

1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia vaginal - Presencia de flujo vaginal (fétido, amarillento, verde o blanco) - Molestias Urinarias - Fiebre - Dolor tipo cólico en región pélvica 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia vaginal - Dolor de cabeza frecuente - Flujo Vaginal - Molestias Urinarias - Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/Hg o elevación de más de 15 mm/hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica comparada con la presión anterior. - Sensación de múltiples partes fetales - Salida de líquido por la vagina. - Disminución o ausencia de movimientos fetales. - Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia vaginal - Dolores tipo parto - Edema de cara y manos. - Salida de líquido por la vagina. - Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/Hg o elevación de más de 15 mm/hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica comparada con la presión anterior. - Dolores de cabeza - Trastornos visuales (Se le nubla la vista, ve puntos negros o puntos de luz) - Disminución o ausencia de movimientos fetales. - Fiebre.

Fuente: Manual de Normas de Atención Integral para Servicios de Salud de 1er y 2º Nivel, MSPAS, 2010. Pág. 18

}

- **Complicaciones Obstétricas**

El embarazo en la adolescente, aún planificado es más peligroso mientras menos edad tiene la madre. Es decir, las jóvenes menores de 19 años corren un riesgo alto de complicaciones obstétricas y están más expuestas a morir durante el embarazo y el parto que las mujeres de 20 años o más. Los riesgos son altos en las adolescentes debido a que es una etapa de la vida de experimentación, hay mayores posibilidades de que la joven consuma alcohol, tabaco y/o drogas. También es posible que tenga varios compañeros sexuales, lo cual la expone a infecciones vaginales, del tracto urinario y enfermedades sexualmente transmitidas. (24)

Desde el punto de vista clínico las complicaciones que afectan a la madre adolescente con mayor frecuencia son:

- Aborto espontáneo
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Anemia
- Distocia del trabajo de parto
- Parto prematuro
- Hemorragia vaginal
- Sepsis
- Infecciones urinarias
- Muerte (24)

- **Complicaciones prenatales**

Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el

desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. (24)

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se les puede agrupar en trimestres. (24)

En la tabla No. 4 se describen las complicaciones del embarazo en las adolescentes según trimestre.

Tabla No. 4
Complicaciones del embarazo en adolescentes

Complicaciones del primer trimestre	Complicaciones del segundo y Tercer Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> - Emésis e hiperémesis - Hemorragias vaginales - Abortos espontáneos - Embarazos extrauterinos 	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Infecciones Urinarias - Amenaza de parto pre término - Hipertensión arterial gravídica - Parto prematuro - Desprendimiento placentario - Placenta Previa

Fuente: Embarazo en adolescentes, complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. 2002 - 2007

- **Complicaciones perinatales**

En lo que respecta a las patologías del parto, diversos estudios señalan que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto, debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna y de sus partes blandas lo que

condicionaría una mayor incidencia de desproporción céfalo pélvica (DCP), por lo tanto más trabajos de parto prolongados y mayor uso de fórceps y cesáreas. Además de la DCP se reporta mayor presentación podálica, igualmente tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. (24)

Las principales complicaciones que se presentan en el hijo de la madre adolescente son:

- Restricción del crecimiento intrauterino
- Bajo peso al nacer
- Pequeño para edad gestacional
- Prematurez
- Malformaciones congénitas, siendo los del cierre del tubo neural los defectos más importantes. (24)

3.7.3.2 Atención del parto

Parto. Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato. (25)

Solamente cuando las condiciones obstétricas indiquen que el feto está maduro y que puede nacer sin problemas se dejará progresar el trabajo de parto y cuando llegue el momento siempre es recomendable tener la ayuda de un especialista (ginecólogo, especialista en neonatología) para recibir al nuevo ser y brindarle la atención necesaria inmediatamente después del parto. Es necesaria la atención del embarazo en adolescente en una unidad de atención terciaria, debido a que el trabajo de parto

prolongado y la resolución del parto por cesárea (3 de cada 10) son las complicaciones del parto más frecuentes en las adolescentes. (26)

3.7.4 Prevención terciaria

Conjunto de información y actividades por parte de los padres de familia destinadas a la disminución de repercusiones posteriores al embarazo en adolescentes, así como la prevención de uno nuevo.

Con el fin de lograr disminuir el impacto de las repercusiones a corto, mediano y largo plazo del embarazo subsecuente, es necesario lograr la inserción o reinserción tanto escolar como laboral de la madre adolescente. Así, se mejorarían las condiciones socio-económicas de la madre/pareja, aumentando su autoestima y sobretodo, obteniendo un proyecto de vida digno, condiciones básicas para obtener una salud sexual y reproductiva óptima. (13)

3.7.4.1 Repercusiones del embarazo en adolescentes

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. (27)

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso". Pero, al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. (28)

Enmarcado en la problemática del embarazo durante la adolescencia, se encuentra el embarazo subsecuente. Es notoria la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en el lapso de 1 y de 2 años (30 % y de 25 a 50 %,

respectivamente). Para algunos autores, la cuarta parte de embarazos en adolescentes es subsecuente. (29)

Es necesario pensar que luego de un embarazo subsecuente las consecuencias propias de la gestación durante la adolescencia, marcarán un impacto potencialmente mayor sobre la madre, su hijo/a, entorno familiar y secundariamente a toda la sociedad. (29)

- **Enfoque social:** Generalmente la adolescente embarazada soltera es rechazada parcial o totalmente por la familia y la sociedad. La pareja adolescente debe tomar una decisión al presentarse el embarazo, una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones, esto implica si vivirán en la casa de los padres o familiares. Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. La estabilidad matrimonial no es buena y los divorcios son numerosos o la separación de sus parejas es tres veces mayor.

Esto a su vez afecta distintos aspectos tales como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el recién nacido pueden depender de la decisión tomada.

- **Enfoque económico:** Basándose en el bajo nivel de formación que los adolescentes tienen por tener una corta edad, genera habitualmente escasa o en ocasiones ninguna experiencia laboral lo que dificulta poder cumplir con las responsabilidades parentales, así como el tener peores trabajos y de poca remuneración sometidos a estrés inadecuado a su

edad. Otra de las consecuencias con respecto al trabajo es el bajo ingreso de muchos de estos hogares que condiciona a que vivan por debajo del nivel de pobreza.

- **Enfoque psicológico:** La aceptación de ser madre o de introducirse al matrimonio es una situación que puede generar baja autoestima, estrés, depresión y en algunos casos hasta suicidios, esto debido a que experimentan frustración ante sus expectativas del futuro, llamado también “síndrome del fracaso” ya que suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia que incluyen la educación, establecer una profesión y conseguir ser independiente.
- **Enfoque educativo:** A pesar de las normas vigentes, hay discriminación en las escuelas por lo que tienden a abandonar los estudios. La baja escolaridad que alcanzan las madres adolescentes y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar tienen un efecto negativo para el capital humano y la superación de la pobreza, también presentan menor rendimiento académico y las posibilidades de abandono escolar aumentan, esto se ha demostrado puesto que la repitencia es mayor. Cuando abandonan los estudios tienen mayor tendencia a repetir el embarazo, tienen un 50 % más de hijos que las mujeres que posponen su maternidad.
- **Enfoque físico:** La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años.

Una de las complicaciones más comunes en las adolescentes es la anemia secundaria a malos hábitos alimenticios propios de la edad.

La mortalidad perinatal es elevada, los niños de madres adolescentes tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés de madres entre 20 y 35 años de edad. Así como, un aumento de recién nacidos con bajo peso, prematurez o por restricción del crecimiento intrauterino.

Los hijos de las madres adolescentes experimentan fallas educacionales y cognoscitivas. Los coeficientes intelectuales son menores con más frecuencia en comparación con los de madres mayores, tienen más probabilidades de repetir grado en la escuela y suelen tener un mal desempeño académico y abandonar la escuela secundaria antes de terminarla. Sin embargo, si la adolescente cuenta con apoyo familiar sus hijos son iguales a los de las mujeres mayores de 20 años.

En la tabla No. 5 se describen las consecuencias psicológicas y sociales del embarazo adolescente.

3.7.4.2 Prevención de un embarazo subsecuente en adolescentes

Para la prevención de un nuevo embarazo en adolescentes es necesario contar con programas de planificación familiar bien estructurados, pero que incluyan un enfoque protector para mejorar las condiciones médicas, psicológicas y sociales con una inserción/reinserción educativa y laboral para obtener así un proyecto de vida digno. (29)

Tabla No. 5
Consecuencias psicológicas y sociales del embarazo adolescente

<p><u>Consecuencias para la madre adolescente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad • Desempleo, ingreso económico reducido • Mayor riesgo de separación, divorcio o abandono • Mayor probabilidad de desnutrición • Pérdida o disminución o de la autoestima
<p><u>Consecuencias para hijo/a de madre adolescente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo de abuso físico • Negligencia en los cuidados de salud y nutrición • Retardo del desarrollo psíquico y emocional • Alta proporción de hijos ilegítimos o desprotegidos
<p><u>Consecuencias para el padre adolescente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo e ingresos menores que el de sus pares • Alta tasa de separación o divorcio • Aumento del estrés y trastornos emocionales • Pérdida o la disminución del autoestima

Fuente: Enfoque actual del adolescente por el ginecólogo: Una visión latinoamericana, 2da. Edición. 2005

3.7.4.2.1 Planificación familiar

Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas, básicamente, al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y en su caso, decidir sobre el

número de hijos, el momento y las circunstancias – sociales, económicas y personales – en las que se desea tenerlos. (30)

- Beneficios de la planificación familiar: la promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (31)

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres: La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad avanzada, que tienen mayores riesgos. Permite, además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. (31)

- Reducción de la mortalidad de los menores de un año: La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar. (31)
- Prevención de la infección por el VIH y el SIDA: la planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble; contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH. (31)
- Poder de decisión y una mejor educación: La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo, los niños que tienen pocos

hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (31)

- Disminución del embarazo de adolescentes: las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas, sus familias y la comunidad. (31)
- Menor crecimiento de la población: La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (31)

Periodo intergenésico adecuado

Se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. El período intergenésico óptimo para prevenir complicaciones maternas y fetales es entre 2 y 4 años, lo que hace necesario educar a la población acerca de la importancia de una adecuada planificación de los embarazos, haciendo énfasis que en períodos extremos (menor de 24 y mayor de 49 meses) el riesgo de complicaciones maternas y fetales es mayor. (32)

4 POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio cualitativo.

4.2 Selección de unidad de análisis

4.2.1 Unidad primaria de muestreo: Padres de familia con hijos adolescentes de 10 a 19 años que habitan en las 18 comunidades del Área de Salud de El Progreso, en donde los estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas –USAC- realizaron su práctica.

4.2.2 Unidad de análisis: Datos proporcionados por los padres de familia que participaron en los diferentes grupos focales.

4.2.3 Unidad de información: Padres y madres de familia con hijos adolescentes entre 10 y 19 años, que participaron en los grupos focales de las comunidades rurales del Área de Salud de El Progreso donde los estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas –USAC- realizaron su práctica, las cuales se describen a continuación.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población y universo:

Padres de familia, habitantes de las comunidades del Área de Salud de El Progreso, con hijos adolescentes de 10-19 años.

Tabla No. 6

Número de padres con hijos adolescentes entre 10 y 19 años que participaron en los grupos focales de las comunidades rurales del Área de Salud de El Progreso donde los estudiantes realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas –USAC-

Municipio	Comunidad	Padres	Madres	Grupos focales
El Jícaro	El Paso	10	12	2
	Las Ovejas	8	11	2
	Lo de China	6	11	2
Guastatoya	El Obraje	3	5	2
Morazán	Los Tablones	5	12	2
	Marajuma	4	8	2
San Agustín Acasaguastlán	El Rancho	6	12	2
	Puerta de Golpe	5	10	2
	Tulumajillo	1	12	1
	Tecuiz	3	12	2
San Antonio La Paz	Los Planes	3	3	2
San Cristóbal Acasaguastlán	Estancia de la Virgen	2	12	1
	Manzanal	0	12	1
Sanarate	Barranquillo	0	7	1
	Llano de Morales	0	8	1
	San Juan las Flores	2	6	2
Sansare	El Jute	10	12	2
	Poza Verde	1	12	1

4.3.2 Marco muestral:

Todos los padres de familia que habitan en las comunidades en las comunidades rurales de El Progreso (Tabla No. 6), durante los meses de Febrero y Marzo del 2014.

4.4 Método y técnica de muestreo:

Muestreo no probabilístico por conveniencia, padres de familia con hijos adolescentes de 10 a 19 años, convocados con la ayuda del COCODE y personal del puesto de salud de cada comunidad para participar en grupos focales.

4.5 Medición de variables (operacionalización)

OBJETIVOS	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años, conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>Saberes de prevención primaria de padres de familia sobre el embarazo en adolescentes.</p>	<p>Educación sexual</p>	<p>Conjunto de información que poseen los padres de familia sobre las actividades sanitarias destinadas a la promoción en la salud y la prevención del embarazo en adolescentes.</p> <p>Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción.</p>	<p>Saberes que poseen los padres con relación a la prevención del embarazo precoz en adolescentes.</p> <p>Saberes que poseen los padres sobre edades del desarrollo sexual, aparato reproductor femenino y masculino</p>
	<p>Relación sexogenital (COITO)</p>		<p>Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual.</p>	<p>Saberes que poseen los padres sobre las relaciones sexogenitales en los adolescentes, edad de inicio de las mismas.</p>

		Métodos Anticonceptivos	Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.	Saberes que poseen los padres sobre métodos anticonceptivos y el uso de los mismos
<p>Identificar los saberes de la secundaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años.</p> <p>Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>Saberes de prevención secundaria de padres de familia sobre el embarazo en adolescentes:</p>	<p>Embarazo Adolescente</p> <p>Control Prenatal</p>	<p>Conjunto de información y de medidas a tomar por parte de los padres de familia cuando la adolescente ya está embarazada</p> <p>El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.</p> <p>Conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal</p>	<p>Saberes que poseen los padres sobre cómo llevar un adecuado control y una favorable resolución del embarazo.</p> <p>Saberes que poseen los padres acerca de la edad en la cual se considera un embarazo en adolescentes, los riesgos y complicaciones del mismo.</p> <p>Saberes que poseen acerca del control prenatal en el embarazo adolescente, número de visitas a personal de salud, personal de salud idóneo para llevar el control prenatal</p>

		Atención del parto	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.	Saberes que poseen sobre el lugar y personal adecuado para la atención del parto en un embarazo en adolescentes.
Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben de poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo adolescente)	Saberes de prevención terciaria de padres de familia sobre el embarazo en adolescentes:	Repercusiones del embarazo adolescente. Planificación familiar	Conjunto de información y actividades por parte de los padres de familia destinadas a la disminución de repercusiones posteriores al embarazo, así como la prevención de uno nuevo. Son los efectos en el ámbito socioeconómico desencadenados por un embarazo en adolescentes. Es la que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre cada embarazo, esto logra una adecuada salud reproductiva o higiene sexual, quien según la OMS abarca los procesos, funciones y sistemas de reproducción en todas las etapas de la vida.	Saberes de los padres acerca de las consecuencias de un embarazo adolescente y cómo prevenir uno nuevo. Saberes de los padres acerca de las repercusiones sociales, económicas y educativas posteriores al embarazo adolescente. Saberes de los padres acerca de cómo evitan un nuevo embarazo adolescente, planificación familiar y un periodo intergenésico adecuado

4.6 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 TÉCNICA

La recolección de datos se realizó aplicando una guía de preguntas para grupos focales – padres y madres – en las 18 comunidades donde los estudiantes de medicina realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado Rural (ver anexo 10.1) (Tabla No. 6).

Obteniendo 30 grupos grupales debido a la ausencia de padres de familia en cuatro de las comunidades.

4.6.2 PROCEDIMIENTO

4.6.2.1 Se realizó una prueba piloto (ver anexo 10.1) que consistió en entrevistar a cinco personas de cada comunidad sumando un total de 90 entrevistas.

4.6.2.2 Se modificó el instrumento ya que se identificaron dificultades para la adecuada obtención de información por parte de los participantes.

4.6.2.3 Previo a la realización de los grupos focales se presentaron cartas de consentimiento informado al Área de Salud y a los jefes de distrito de cada municipio (ver anexo 10.3), así mismo se solicitó apoyo verbalmente a los integrantes del COCODE y personal del puesto de salud de cada comunidad en la que se realizó dicho estudio

4.6.2.4 El instrumento elaborado (ver anexo 10.1), sirvió como guía para los dos moderadores de los grupos focales. Se decidió que los moderadores, fuesen los mismos para todas las comunidades para evitar sesgo en la obtención de la información.

- 4.6.2.5** Previo a realizar la entrevista en cada aldea los estudiantes coordinaron con el personal de salud y con miembros del COCODE las reuniones en las cuales se realizaron los grupos focales, determinando lugar, fecha y hora de las mismas, con el fin de que la comunidad estuviera informada.
- 4.6.2.6** Durante la actividad realizada con los grupos focales se procedió a explicar a los padres de familia que asistieron de forma voluntaria a la reunión convocada, los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información recolectada y de la libertad que tenían de abandonar la actividad si así lo deseaban, considerándolo un consentimiento verbal.
- 4.6.2.7** Se realizaron dos grupos focales por cada comunidad, uno integrado únicamente por padres y el otro integrado únicamente por madres de adolescentes de 10 a 19 años. Sin embargo en las comunidades de Tulumajillo, Estancia de la Virgen, Manzanal, Barranquillo, Llano de Morales y Poza Verde únicamente se realizó un grupo focal dada la falta de participación e interés de los padres.
- 4.6.2.8** Para cada grupo focal hubo un moderador y asistentes para el moderador (dos camarógrafos, dos encargados de sonido, dos recolectores de datos, cinco observadores y dos encargados del taller informativo). Durante la actividad, se utilizó el instrumento como guía, utilizando la mediación para la obtención de la información.
- 4.6.2.9** Posterior a la realización de las entrevistas exploratorias focales se unieron ambos grupos y se expusieron las respuestas. Así mismo, se dio una charla educativa sobre los diferentes niveles de prevención del embarazo en adolescentes.

4.6.2.10 Al terminar cada entrevista exploratoria se transcribió, analizó y resumió la información recolectada.

4.6.3 INSTRUMENTO:

Un cuestionario guía para el moderador (ver anexo 10.1) impreso en hoja tamaño carta de papel bond 80 gramos color blanco con logos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Ciencias Médicas. Consta de palabras de bienvenida y tres secciones de preguntas relacionadas con los saberes de prevención del embarazo adolescente específicamente en prevención primaria, secundaria y terciaria.

4.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1 PROCESAMIENTO:

La información obtenida de los grupos focales fue filmada, como base para la recolección de datos, los cuales fueron transcritos, analizados e interpretados por cada comunidad, dicha base se encuentra en versión digital. Posteriormente se realizó una interpretación general, con los datos obtenidos de los 30 grupos focales, describiendo los saberes de los tres niveles de prevención del embarazo en adolescentes por parte de los padres de familia, con lo que se preparó el informe final.

4.7.2 ANÁLISIS:

Ya que cada nivel de prevención consta de una serie de preguntas, se identificaron los saberes en cada uno de ellos, de esta manera obtuvo lo que saben los padres de familia acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.

4.8 LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

4.8.1 OBSTÁCULOS (RIESGOS Y DIFICULTADES):

Dentro de los obstáculos a los cuales se enfrentó al realizar el estudio fueron:

- a. Falta de colaboración de los padres de familia.
- b. Choque cultural con el tema debido a religión.

4.8.2 ALCANCES:

Se describieron los saberes de prevención de embarazo en adolescentes por parte de los padres de familia de las comunidades rurales del departamento de El Progreso, mediante grupos focales permitiendo evaluar las categorías del estudio. Con esto se realizó un informe final, el cual podrá ser útil para futuras investigaciones con respecto al tema. El estudio se llevó a cabo en las comunidades rurales del departamento de El Progreso en donde los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Rural.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio se clasificó como riesgo clase I, ya que se realizaron grupos focales como medio para la recolección de datos. Se solicitó consentimiento informado a través de cartas al Área de Salud y a los jefes de distrito de cada municipio, así mismo se obtuvo consentimiento informado verbal del COCODE de cada comunidad en la que se realizó dicho estudio y también de los padres y madres de familia que asistieron.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

PREVENCIÓN PRIMARIA

Médicos estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala y padres de familia del departamento de El Progreso (Febrero/2014)

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>1. ¿Sabe usted qué es un adolescente?</p> <p>Madres:</p> <p>Son niños y niñas menores de edad que todavía van a la escuela, con los que se tiene que tener más cuidado, que no piensan en que problemas se van a meter y que hay que ir aconsejándolas lo que no hay que hacer, que no saben casi nada, no saben mucho de la vida. Empieza a los 10 años. Es un joven de 15 a 18 años, rebeldes, que no saben escuchar. Muchachos que dependen de uno todavía. El adolescente deja de ser un niño, porque ya adolece de muchos cambios. Es una etapa de cambios desconocida. El adolescente es una persona inmadura que no sabe que es lo que quiere de la vida aún. Quieren conocer patojas. Es una etapa difícil en la que pasan de niñas a señoritas, o niños a jóvenes, empiezan a experimentar cosas nuevas, cometen errores y hasta después se van dando cuenta de lo que han hecho. Entran en un estado de rebeldía porque les gusta hacer cosas que, pues, no deben hacer y creen que tienen derecho hacerlo. Es una etapa de cambio o de paso de niño a adolescente, es un</p>	<p>Los saberes del grupo de madres de familia sobre lo que es un adolescente es que son niños menores de edad los cuales van a la escuela, con los que hay que tener más cuidado, necesitan consejo ya que no saben casi nada de la vida. La describen como una etapa en la cual se experimentan muchos cambios, caracterizada por inmadurez, estado de rebeldía, falta de visión a futuro. Los saberes del grupo de padres de familia sobre lo que es un adolescente es un niño que no sabe nada de lo que una persona normal sabe, el cual necesita estudios y cuidados, lo cual indica que son personas aún dependientes de los padres de familia, tanto psicológico como emocionalmente, que no han llegado a su mayoría de edad. Es una etapa difícil, en la que sufren desequilibrios porque atienden más su</p>

	<p>menor de edad o un muchacho que va hacia la juventud. Es una persona grande de edad.</p> <p>Padres:</p> <p>Es un nene o un niño al que hay que darle estudios y cuidarlos.</p> <p>Es una etapa de jóvenes en la que hay cambios y quieren empezar a madurar. Es una etapa que inicia a los 13 o 15 años, en la cual consideran que no son pequeños y que tienden a atender más su apariencia personal. Ya pasa a un cambio psicológico. Es una etapa difícil de los jóvenes en la que hay desequilibrios porque en ella se definen sexualmente, ya hay ideas de sexo, pero también tienen muchas dudas sobre los cambios y debe haber mucha confianza entre padre e hijo. Es alguien que no sabe nada de la vida aún. Son muchachos muy pequeños y no entienden nada. Son patojos que a veces se rebelan. Es el joven que no ha llegado a su mayoría de edad.</p> <p>Persona que a cierta edad no sabe cosas que la gente normal sabe. Actúan sin pensar. Grandes de edad como nosotros.</p> <p>Entre la edad en la que no han despertado totalmente. Son personas que no han desarrollado su mente y que no piensan como adultos todavía. Persona que aún no es madura, por no tener educación en la escuela y de los maestros y que tampoco tiene la capacidad de enfrentar lo que es un hogar.</p>	<p>apariencia personal, aumentan dudas sobre sexualidad y presentan falta de madurez.</p> <p>Ambos grupos concuerdan con que el adolescente es un niño, dependiente de los padres de familia tanto psicológica como emocionalmente, refieren se trata de una etapa en la cual predominan los cambios a nivel psicológico. Sin embargo, no mencionan los cambios biológicos que sufren los adolescentes.</p>
--	---	---

	<p>Definición conceptual:</p> <p>La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (9)</p>	
--	--	--

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>a. ¿A qué edad sabe usted que una persona es adolescente?</p> <p>Madres: De los 13 a los 20 años Desde los 12 hasta los 22 años. Desde que tienen su menstruación A los 18 años. 18-19 años. De los 11 a los 20 años. De los 12 a los 18 años. 10 a 18 años. 14 a 17 años. 10 a 20 años 12 a 18 años</p>	<p>Con esta interrogante, no se llegó a un consenso. El contexto de la situación fue de duda en ambos grupos focales, generando poca consistencia en las respuestas, en las cuales existió mucha variabilidad en el rango de edad. Cabe destacar que entre los saberes de las madres, se menciona que la adolescencia va de los 9 a 22 y empieza cuando tienen su menstruación. Mientras que los padres de familia mencionan que la adolescencia, es de los 8 a 20 años, sin embargo para ellos la etapa de la</p>

	<p>9 a 20 años.</p> <p>Padres:</p> <p>De los 13 a los 17 años</p> <p>Desde los 13 hasta los 18 años. No está muy relacionado con la edad porque depende del ambiente en que se desenvuelvan.</p> <p>De los 10 a los 18 años</p> <p>De los 12 a los 16 años</p> <p>De los 12 a los 18 años</p> <p>15 a 20 años</p> <p>10 a 19 años.</p> <p>12 a 17 años.</p> <p>Es uno de 9 a 10 años para los 18.</p> <p>De los 8 a los 16 años.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años (9)</p>	<p>adolescencia no está relacionada con la edad porque depende del ambiente en el que se desenvuelven.</p>
--	--	--

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de:</p>	<p>2. ¿Para usted qué es educación sexual?</p> <p>Madres:</p> <p>Es decir a los hijos que no tengan relaciones mientras no estén casados, guardarse hasta llegar al matrimonio; es aconsejarlos a no tener relaciones cuando estén muy jóvenes,</p>	<p>El saber de los padres de familia, acerca de la educación sexual, en ambos grupos focales, consiste en hablar con los hijos sobre la sexualidad, órganos reproductores, métodos anti-conceptivos,</p>

<p>adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>esperar como a los 16-18 años, y que se van a tener relaciones, que se cuiden, que no se dejen tocar por alguien más. Ahora en la escuela les enseñan todo.</p> <p>Es cuando se les habla de los métodos anticonceptivos, ya que en esa etapa ya inician a tener relaciones sexuales se les debe explicar sobre los métodos para prevenir enfermedades venéreas principalmente y algún embarazo. Esta orientación debe ser a temprana edad porque si no después cometen el error de tener sexo sin protección. Es la explicación que se les debe dar a los jóvenes sobre los órganos reproductores, para que sirven y los cambios que van sufriendo durante la adolescencia, para que puedan conocer su propio cuerpo dependiendo si es hombre o mujer ya que cada uno tienen una edad de cambios diferente. Además, incluye la explicación sobre el cuidado que les deben dar a sus órganos reproductores y las consecuencias del mal uso que le den a su vida sexual.</p> <p>Es un tema no tocado. Es un tema tabú, pero hay que hablarles abiertamente para que se les informe de eso y no que lo averigüen en la calle. Es correcto hablarles a los hijos del tema porque en otros lugares les hablan del tema y les dan mala información.</p> <p>Cuidarse uno de los primos, de los sobrinos, de los hermanos, de todos, pero también de su propio papa.</p> <p>Padres: Es hacer picardías con la mujer, es querer tener más mujeres a parte de su señora. Ganas de estar saliendo en la noche por</p>	<p>enfermedades de transmisión sexual y embarazos, la cual puede ser llevada a cabo por padres, maestros y médicos. Mencionan una formación integral tanto espiritual, científica como psicológica. También que es un tema tabú en nuestra sociedad. Su saber denota la importancia que este tipo de educación se imparta a los adolescentes para que no sufran las consecuencias de un embarazo no deseado. Las respuestas de los padres de familia fueron consistentes. Cabe destacar que ciertos padres de familia, mencionaron, entre sus saberes, que la educación sexual es hacer picardías con la mujer, tener más mujeres y tener el ánimo de enamorar, sin embargo los que hicieron mención de esto no influenciaron en la opinión del resto del grupo.</p>
---	---	--

	<p>el ánimo de enamorar.</p> <p>Es hablar con los hijos sobre la sexualidad, que se protejan, eviten embarazos. Orientar a los hijos e hijas a tener cuidado de los peligros. Es la enseñanza que se les da a los hijos sobre las relaciones y la protección para evitar enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Son consejos o una preparación que se le debe dar a la juventud sobre los riesgos que corren al tener relaciones sexuales. Esta educación deben impartirla padres, maestros, médicos para que los jóvenes no se dejen llevar por la información que hay en la televisión y teléfonos.</p> <p>Estar enterados. Depende de los padres o de ustedes que nos enseñen porque nosotros no sabemos mucho.</p> <p>Orientar sobre respeto a mujeres.</p> <p>Preparar a los hijos para que se casen y sean felices. Esto no se logra sin seguir los mandamientos de Dios.</p> <p>Hoy en día los maestros agarran a los niños desde los 5 años y les explican punto por punto que es lo que se refiere a las relaciones sexuales y eso antes no lo tenía uno y eso a veces le hace falta a uno porque como le digo no se lo mostraron a uno</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>El proceso educativo continuó vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión que incorpora la sexualidad de forma plena,</p>
--	--

	enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. (1)
--	---

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>a. ¿Sabe usted cuáles son las características físicas que presenta una mujer adolescente cuando ha desarrollado?</p> <p>Madres: Es cuando desarrolla más, se engorda, cambia de carácter, cambia de color, crecen más, les baja su menstruación, su físico es más listo. Les crece el pecho y las caderas, empiezan a tener espinillas, la salida de vellos. Es cuando cambia de voz, cuando el cuerpo se desarrolla, cuando se arregla bonita, cuando presenta locura, cuando ya tienen pujanza. Su cuerpo va agarrando otra forma. Empiezan a crecer los limoncitos. Es cuando platican de otros temas, se pintan, se cortan el pelo y no quieren cargar faldas largas. Se ponen más pitufas.</p> <p>Padres: Es cuando ya tuvo que ver con alguien. En su mensualidad, como de 10 a 12 años cuando les viene su regla o menstruación, van creciendo y empiezan a cuidarse. Es cuando les empiezan a salir barros y espinillas.</p>	<p>El saber de los ambos grupos focales, sobre las características físicas que presenta una mujer adolescente cuando ha desarrollado, fueron respuestas consistentes que abarcan los cambios físicos propios de la mujer. Es importante mencionar que dentro de la jerga coloquial de las diferentes comunidades, utilizaron ciertas palabras para referirse a partes del cuerpo humano (“Limoncitos” en referencia a la mama). El estímulo que generó esta interrogante fue de interés. Cabe destacar que en la respuesta primaria se mencionaron los cambios conductuales antes que los físicos, lo que sugiere que le dan más importancia a este tipo de cambios, por lo que necesaria la intervención de los moderadores para dirigir las respuestas específicamente a los</p>

	<p>Cambia la forma del cuerpo porque ya tiene su forma femenina, manchas en la cara y con eso, llaman la atención de los jóvenes varones. Las nalgas, piernas y su cuerpo. Depende mucho de arreglarse, verse más atractiva y se siente más linda. Puede decirse que la niña ya es señorita porque quiere atención y se arregla. Empieza a ponerse talladitos y a caminar de distinta manera.</p> <p>Definición conceptual: En la mujer, se presenta un crecimiento y aumento de peso. Se inicia el crecimiento de las mamas, que puede ser uni o bilateral, empieza a haber una secreción mucosa transparente en los genitales, en escasa cantidad, y más abundante aproximadamente seis meses antes de que se presente la primera menstruación. El vello púbico tiene características similares al de los varones. Posteriormente aparece el vello axilar, pero en ocasiones puede no presentarse, como en algunos grupos indígenas de nuestro país. (17)</p>	cambios físicos.
--	---	------------------

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de:	<p>b. ¿Sabe usted cuáles son las características físicas que presenta un hombre adolescente cuando ha desarrollado?</p> <p>Madres: Cambio de voz, se ponen más alegres, se arreglan, algunos se enferman con el desarrollo. Unos se adelgazan mientras</p>	El saber de los ambos grupos focales, sobre las características físicas que presenta un hombre adolescente cuando ha desarrollado, fueron respuestas consistentes que abarcan el cambio de voz, prominencia laríngea,

<p>adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>que otros se engordan. Les da fiebre y molestias como si fuera dengue. Cambian de carácter, son más serios porque ya no expresan lo que sienten con libertad como cuando eran niños, les aparecen las espinillas. Hay hombres que le empiezan a salir más músculos en sus pantorrillas y brazos. El bigote, la barba. Se ponen roncros, les sale la pelotilla en el cuello.</p> <p>Les crece el pene.</p> <p>Se bañan más. Ya no están en la casa, solo afuera quieren estar. Se preocupan por ejercitarse. Ya no quieren usar la misma ropa, ya es otra su forma de vestir. El físico es diferente igual que la mentalidad.</p> <p>A veces huelen mal.</p> <p>Padres:</p> <p>Es cuando agarra cualquier trabajito.</p> <p>Es cuando le cambia la voz, cambia la forma de vestir, se siente como hombrecito, empiezan a salir pelos en todos lados: el bigote, las axilas. Y También se ponen más fuertes. Se ponen bien cuerpudos. Se mira que crecen más rápido. Les salen espinillas y el vello púbico.</p> <p>Son tímidos y les gustan las jovencitas. El diálogo con una hembra cambia. Es una enfermedad, se ven demacrados, inicia la masturbación, así como probables peleas. La forma de pensar es diferente, ya piensan en novias.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>El primer signo de que la pubertad se ha iniciado será el</p>	<p>aumento de masa muscular, aparición de granos y espinillas. Es importante mencionar que dentro de la jerga coloquial de las diferentes comunidades, utilizaron ciertas palabras para referirse a partes del cuerpo humano (“Cuerpudos” en referencia al aumento de la masa muscular). El estímulo que generó esta interrogante fue de interés. Sin embargo, en la respuesta primaria se mencionaron los cambios conductuales antes que los físicos, lo que sugiere que le dan más importancia a este tipo de cambios, por lo que necesaria la repetida intervención de los moderadores para dirigir las respuestas específicamente a los cambios físicos. Los padres de familia no refirieron cambios a nivel de los órganos reproductores, mientras que las madres sí lo hicieron.</p>
---	--	--

	<p>aumento de tamaño testicular, el pene aumenta de longitud y grosor. La voz pasa a hacerse grave y profunda al desarrollarse la laringe. El vello púbico se hace presente en la base del pene, se caracteriza por ser escaso y lacio. Posteriormente se hace abundante, grueso y pigmentado, presentándose también en la cara interna de los muslos y ascendiendo en una línea hacia el abdomen. En la cara, los signos pilosos inician sobre el labio superior para después generalizarse en barba y patillas. Al mismo tiempo que los testículos crecen, la próstata también, por lo que inician las eyaculaciones conocidas como “sueños húmedos”. Las glándulas sebáceas y sudoríparas incrementan su producción, aparece el acné. (17)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>c. ¿Sabe usted cuáles son los órganos reproductores sexuales femenino y masculino?</p> <p>Madres: ORGANOS REPRODUCTORES FEMENINOS</p> <p>La matriz, los pechos y sus partes. Los óvulos, vulva y colon, lo que producen los hijos, los óvulos, los riñones, el intestino. La vagina.</p> <p>ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINOS</p> <p>Las partes de ellos. El apéndice. Los espermatozoides, testículos y el pene. La próstata. Los riñones y sus lomos.</p>	<p>El contexto durante la interrogante fue de incomodidad y vergüenza por parte de los participantes de ambos grupos focales, haciéndose más evidente en el grupo de las mujeres. Fue evidente la evasión y poca colaboración para la respuesta. La extensión de la respuesta fue limitada. El saber de las madres sobre los órganos reproductores femeninos fueron matriz, vagina y vulva; los órganos reproductores masculinos</p>

	<p>No se llama pajarito, sino pene.</p> <p>Padres: ORGANOS REPRODUCTORES FEMENINOS Ovarios y pechos. La menstruación. Matriz, vagina. La vulva.</p> <p>ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINOS El pene, los testículos. Los espermatozoides La mente.</p>	<p>fueron testículo, pene, próstata. Cabe destacar que las madres también mencionaron que dentro de los órganos reproductores femeninos se encuentran los óvulos, los pechos, el colon, los riñones; los órganos reproductores masculinos mencionados fueron apéndice, riñones y sus lomos. El saber de los padres sobre los órganos reproductores femeninos fueron: ovarios, matriz, vagina, vulva; los órganos reproductores masculinos son pene, testículos. Mencionaron también que en los órganos femeninos se encuentran la menstruación, y en los órganos masculinos también se encuentran los espermatozoides y la mente. Dentro de la jerga coloquial de las diferentes comunidades utilizaron ciertas palabras como “lomos” con lo que se referían a la espalda.</p>
	<p>Definición conceptual: APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Órganos y estructuras externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El pene • El escroto <p>Órganos y estructuras internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los testículos • Epidídimo y conductos deferentes • Las glándulas (vesículas seminales, glándula de Cowper y la próstata) <p>APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Órganos y estructuras internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovarios • Trompas de Falopio 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Útero • Vagina <p>Órganos y estructuras externas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulva, en ella se encuentran: • Orificios de salida de uretra y vagina • Clítoris • Labios Mayores y Menores (18) 	
--	--	--

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>3. ¿Para usted qué es una relación sexogenital?</p> <p>Madres:</p> <p>Es tener relaciones entre un hombre y una mujer. Es el destino que Dios nos dejó para todo el mundo. Es tener control con el esposo.</p> <p>Es tener una relación sexual por el ano o por otra parte que no sea la vagina. Es lo mismo que relación sexual y sexo, es hacer el amor o sea la unión de los miembros (vagina y pene). Es tener intimidad que es tener una relación con el esposo o una relación sexual. Se habla de órganos genitales. Es que una mujer se entregue mutuamente al hombre. De una relación sexual viene el embarazo. Acto sexual en el que se unen los órganos genitales masculinos y femeninos. Sexo oral, con las partes íntimas de uno, tiene que ver con la libertad, es cuando tienen sexo para tener su familia. Es cuando ya hay contacto del pene con la vulva.</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue de duda, por lo que se cambió la palabra relación sexogenital por relación sexual, para una mejor comprensión de la pregunta, el ambiente se tornó incómodo en ambos grupos focales. El estímulo generado por la interrogante fue de renuencia por parte de los participantes por lo que los moderadores intervinieron repetidamente para la obtención de la información. Las respuestas fueron consistentes, ya que se refirieron a la introducción del pene en la vagina, haciendo énfasis en que este acto es el que se debe llevar a cabo solo con el</p>

	<p>No es amor como antes sino que solo sexo.</p> <p>Padres: Emoción que uno tiene, hacer el amor con alguien que a uno le guste y lo quiera. Tener intimidad o acostarse con su esposa, no tener relaciones con otra que no sea su mujer. Es entrar en acción con la hembra, su primera vez, hay nerviosismo, es la introducción del pene en el órgano femenino, se produce la eyaculación y hay posibilidad de que la mujer quede embarazada. Es la común, el contacto vaginal, como está establecido. Lo que es miembro con miembro. Sexo nada más. Es el contacto de las partes. Es un contacto físico, el acto sexual. Muchos lo toman como un placer.</p> <p>Definición conceptual: El coito (relación sexogenital) consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos. El coito vaginal consiste en la introducción del pene en la vagina. Es la práctica sexual que, entre personas fértiles, tiene probabilidades de resultar en la fecundación y embarazo. (16)</p>	cónyuge.
--	---	----------

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>a. ¿Sabe usted si es correcto que un adolescente tenga relaciones sexogenitales? ¿Por qué?</p> <p>Madres:</p> <p>Sí, para que se desarrollen más, para los varones porque se pueden trastornar mentalmente, mientras que a la mujer se le va en la hemorragia. Sí, pero con protección, si protegen a las novias, sí.</p> <p>No, porque causan embarazos a menores de edad, porque está muy pequeño, no soportan tener el embarazo durante 9 meses y el cuerpo no lo puede soportar, no saben las consecuencias de tener relaciones sexuales, como las enfermedades principalmente y los hijos no deseados.</p> <p>No es correcto, sobre todo para la sociedad, ya que no se tiene las precauciones de una persona adulta, luego vienen las consecuencias.</p> <p>No, porque tienen que esperar a los 18 años, no hacerlo por calentura</p> <p>Sus órganos no están aptos para tener un bebe allí.</p> <p>Tanto el hombre como la mujer no saben a lo que se están metiendo.</p> <p>Por eso hay muchas enfermedades también.</p> <p>No podemos echarles la culpa a los gobiernos, no podemos echarles la culpa a los maestros más que nosotros los padres.</p> <p>Padres:</p>	<p>El saber de los padres de familia sobre si es correcto que un adolescente tenga relaciones sexogenitales, no tiene un consenso dentro de ambos grupos focales. Tanto padres como madres indicaron que sí es correcto que los adolescentes hombres tengan relaciones sexuales porque si no se enferman; indican que en la mujer se va la enfermedad con la menstruación. Así mismo, otro grupo mencionó que no es correcto ya que causan embarazos y no están preparados, no saben las consecuencias, no saben de las enfermedades de transmisión sexual y porque no son responsables. A pesar de las diferentes respuestas, ambos grupos fueron consistentes con sus argumentos y no se vieron influenciados entre sí.</p>

	<p>Sí, porque se enferman cuando no tienen sexo</p> <p>Me imagino que no, porque no están enterados de cómo es la vida.No, porque a esa edad no saben a lo que van, tienen que llegar a cierta edad.Depende de la edad y responsabilidad de los adolescentes, porque a esa edad ya no se les puede detener en esos procesos y ya es decisión propia, aunque moralmente no es correcto. Pero si ya son responsables y pueden mantener a su pareja lo pueden hacer.</p> <p>No, ya que no tienen los métodos adecuados para una relación ya que después de tener relaciones podría quedar embarazada y habría que casarse.</p> <p>No, por la edad que tienen no pueden mantener a los hijos, 50% de probabilidad que sí y 50 % que no. No, pero hay que evitar las provocaciones de la mujer al hombre.</p> <p>No es correcto porque deben aprovechar su niñez y adolescencia. No fregar su vida porque ellos se desvían. Ellos se sienten individuales porque ya toman decisiones solos pero no es correcto.</p> <p>No es correcto, porque no está uno en una etapa de ser responsable ni nada, solo lo hago por satisfacer mi necesidad y ella también lo hace por eso, por su cambio hormonal.</p> <p>Definición conceptual: El adolescente no debe iniciar relaciones sexuales durante el curso de dicha etapa debido a la posibilidad de la</p>
--	--

	<p>fecundación en este periodo de tiempo, lo cual conlleva riesgos prenatales, obstétricos y perinatales para la madre y el producto, de esta manera evitar posibles repercusiones sociales, económicas, laborales, psicológicas y educativas posteriores a un embarazo durante la adolescencia. (24,29)</p>	
<p>PREVENCIÓN PRIMARIA</p>	<p>RESULTADOS</p>	<p>INTERPRETACIÓN</p>
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>b. ¿A qué edad sabe usted que es adecuado que sus hijos empiecen a tener relaciones sexuales? ¿Por qué?</p> <p>Madres: De 20 años para arriba. De 18 años para arriba. Entre los 15 y 16 años. Dentro de los 20 y 26 ya que alcanzan la madurez de su cuerpo y su mente. Hasta la mayoría de edad No hay una edad que sea correcta, depende de la madurez y capacidad de cada persona para poder mantener a su pareja. Cuando se casen, y si es con una persona que lo valore, y que también lo haga cuando ya asuma las consecuencias. No importa la edad. Cuando sea un profesional para que pueda tener</p>	<p>El contexto que causó esta pregunta fue de interés en ambos grupos focales mostrándose más participativos, lo que causó respuestas consistentes, en las cuales se mencionaron edades a partir de los 20 años. Sin embargo, hubo madres y padres que mencionaron un inicio apropiado a partir de los 15 años. Cabe destacar que las respuestas del ¿Por qué? son consistentes y extensas, mencionando como determinantes la madurez y estabilidad económica para el inicio de las relaciones sexuales.</p>

	<p>responsabilidad.</p> <p>No podemos dar una respuesta exacta porque antes llegaban a los 18 años y no sabían que era dar un beso. Ahora la ciencia ha avanzado y los niños de 10-11 años ya saben que es una caricia de labios de una mujer, caricias en las piernas, en las manos y en el cuello. Antes se llegaba a los 15-16 años y no sabía uno que era dar un beso. Ahora ellos pueden enseñar a uno de madre o padre.</p> <p>De 25 años ya cuando estén preparados tanto hombres como mujeres.</p> <p>Padres:</p> <p>De 16 a 18 años. Desde los 15 años.</p> <p>Si se casan ya es decisión de la pareja porque ya ellos son responsables.</p> <p>Cuando ya son responsables, aunque adolescentes son inmaduros por lo que no deben tener relaciones sexuales ya que caen en problemas psicológicos.</p> <p>De 18 o 20 años en adelante, pero primero que estén preparados, o en la edad adulta.</p> <p>Desde los 21 años.</p> <p>Al tener la mayoría de edad.</p> <p>A los 18 y 20 años.</p> <p>¿Qué posibilidades tengo de dar una buena vida a los 18 años? No tengo casa, no tengo trabajo. Debe ser después de casarse.</p> <p>De los 22 y 25 años en adelante porque ya es adulto</p> <p>A partir de los 13 años, entre los 13 y los 15 años.</p>
--	---

	<p>Para las hembras sería correcto que se casen, pero para los hombres pueden comenzar a los 16 años.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Es adecuado que el inicio de relaciones sexuales al terminar la etapa de la adolescencia, después de los 19 años.</p> <p>(24)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>c. ¿Sabe usted si una adolescente puede quedar embarazada con la primera relación sexual?</p> <p>Madres:</p> <p>Sí, media vez esté en su punto; ahora si no está en su punto, no puede quedar embarazada.</p> <p>Sí, pueden quedar embarazadas, siempre y cuando ya hayan tenido su primera menstruación. Si el muchacho no se cuida, sí.</p> <p>Desde la primera vez.</p> <p>Depende en que día del ciclo se encuentre. Depende del periodo fértil en que este.</p> <p>No, porque mi hija tardo dos años en quedar embarazada.</p> <p>No, no todas, ya que tienen un descontrol hormonal.</p> <p>No, porque hay parejas que tienen 2-3 años y no queda embarazada.</p> <p>No, porque algunas veces desde antes toman tratamientos anticonceptivos.</p>	<p>El contexto que se generó durante la interrogante fue de duda en los participantes, sin embargo se mostraron participativos, ya que generó respuestas consistentes en las cuales mencionaron que una adolescente puede quedar embarazada si ya tuvo su menstruación, si existió eyaculación, dependiendo de la etapa del ciclo menstrual y estado hormonal en que se encuentre durante la relación sexual. Sin embargo, se dieron casos en los cuales mencionaron que no se queda embarazada en la primera relación sexual, fundamentándose con vivencias propias.</p>

	<p>Padres: No, porque depende del ciclo menstrual. Depende si la muchacha tiene hormonas fuertes. Yo creo que no se puede quedar embarazada en el momento, pero si ya esta jugada y estudiada sí. Sí, si ya menstruó puede quedar embarazada, aunque hay etapas donde no. Sí hay eyaculación cuando tiene la relación sexual si es posible, además debe haber concentración para tener un hijo.</p> <p>Definición conceptual: Sí. Es posible que una adolescente quede embarazada posterior a la primera relación sexogenital. Las posibilidades de fecundación son variables dependiendo del estado hormonal y la etapa del ciclo menstrual en la que se encuentre la adolescente.</p>	
PREVENCIÓN PRIMARIA Identificar los saberes	RESULTADOS d. ¿Considera que los adolescentes deben de tener	INTERPRETACIÓN Con esta interrogante se llegó a un

<p>de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>hijos? ¿Por qué?</p> <p>Madres:</p> <p>No, porque no saben su obligación, no saben a qué se van a meter. Además de que las mamás jovencitas no tienen bien formados sus órganos entonces todavía no están capacitadas para tener a un bebé.</p> <p>No deben tener hijos, no es correcto, es malo porque la matriz no está preparada para eso a esa edad.</p> <p>No, pero si los hacen los tienen que tener.</p> <p>No, porque por estudiar ya no se hacen responsables de los hijos y los abuelos los tienen que andar chineando.</p> <p>No, porque se descomponen su cuerpo y se arriesgan a más enfermedades.</p> <p>No, porque no están preparados, no se han graduado y no tienen trabajo.</p> <p>No, porque están muy pequeños de edad, son niños criando niños.</p> <p>No, porque tiene edad para estudiar, no de estar pariendo hijos por allí.</p> <p>No, porque ellos no saben y porque se les trunca el futuro a ella y a él también porque ya no llegan a la meta que ellos tenían.</p> <p>Si, si están casados o unidos. Es el destino de uno, tener hijos.</p> <p>Padres:</p> <p>No, porque están muy pequeños y no tienen responsabilidad</p>	<p>consenso. El contexto en las madres fue de consternación al momento de escuchar la pregunta, sin embargo se mostraron participativas. Obteniendo respuestas consistentes, pero antagónicas en ambos grupos. Un grupo de padres de familia, incluyendo madres, refieren que no deben tener hijos porque no tienen la madurez física, biológica y psicológica para asumir la responsabilidad. Así mismo, también mencionan la falta de formación educativa de los adolescentes, lo cual saben que puede afectar su proyecto de vida. Por otro lado, otro grupo respondió que sí es adecuado que un adolescente debe de tener hijos, ya que es el destino de las madres, tener hijos y que es un apoyo en la senectud.</p>
--	---	--

	<p>de nada. Además de que la mujer puede morir en el parto por ser muy pequeña.</p> <p>No porque la economía y la preparación académica, psicológica y laboral aún no es la adecuada para mantener a una pareja y a un hijo.</p> <p>Menores de 17 años no, no saben mantener un hijo y darle amor suficiente.</p> <p>No, porque ellos no saben ni lo que están haciendo y después, despiertan que muy patojitas y después hijo sin papá, al papá no le importa los que sufren son las criaturas.</p> <p>Hoy en día uno debe de meterles el condón en la bolsa y que lo anden cargando, mejor prevenir.</p> <p>Sí es bueno porque cuando uno llega a una gran edad y no tiene un hijo o hija, no hay quien lo pueda cubrir en una enfermedad.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Durante la adolescencia no es segura la procreación, según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. (24)</p>	
--	---	--

<p>PREVENCIÓN PRIMARIA</p> <p>Identificar los saberes</p>	<p>RESULTADOS</p> <p>4. ¿Sabe usted qué es un método anticonceptivo? Describa</p>	<p>INTERPRETACIÓN</p> <p>En el saber de los padres de familia</p>
--	--	--

<p>de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>lo que sabe.</p> <p>Madres: Es el condón, las pastillas y las inyecciones. Es para prevenir el embarazo, prevenir hijos, utilizando los medios que existen ahora en el mercado. Es planificar. Es evitar, protegerse, abstenerse para no tener bebes. Para evitar enfermedades. Es dañino. Es algo que cierra la puerta a la vida, algo en contra del nacimiento.</p>	<p>sobre los métodos anticonceptivos, se llegó a un consenso, ya que ambos grupos saben que un método anticonceptivo sirve para prevenir el embarazo. El contexto de la interrogante fue de incomodidad y poca participación. Por lo cual, se obtuvieron respuestas consistentes, poco extensas y específicas. Cabe destacar un comentario respecto a que el método anticonceptivo trata de algo que cierra la puerta a la vida, algo que va en contra del nacimiento, lo que sugiere un rechazo hacia los mismos.</p>
	<p>Padres: No. Es el preservativo. Es para evitar el quedar embarazadacuando las personas ya tienen relaciones sexuales.Supuestamente sirven para que la mujer no se embarace. Todos aquellos que se han usado para proteger, prevenir un embarazo. Sirve para planificar los embarazos.</p>	
	<p>Definición Conceptual: Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. (19)</p>	

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>a. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?</p> <p>Madres: El condón o preservativo, la pastilla, inyección, la operación, la T, el tubito, implantes, operación, el ritmo, el collar, parches, Jadelle, MELA. La espiral. Método natural. Óvulos.</p> <p>Padres: Preservativo, inyecciones, las pastillas, la T de cobre, escudos, operación de la mujer y el hombre. El método natural. Algunas aguas y montes que toman las mujeres.</p> <p>Definición conceptual: Métodos de barrera y químicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • El condón, diafragma, los espermicidas. <p>Método de Anticoncepción Hormonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anillo vaginal, píldora anticonceptiva, Anticonceptivos subdérmicos, método hormonal inyectable. <p>Método anticonceptivo físico-biológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo intrauterino <p>Método anticonceptivo natural</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue ameno y participativo dentro de ambos grupos de participantes, obteniéndose respuestas consistentes y específicas. El saber de las madres de familia fue más amplio que el de los padres de familia; este dato se debe a que ellas tienen una participación más activa en el uso de los mismos, lo cual sugiere que los padres de familia tienen poco interés con respecto a los métodos anticonceptivos existentes.</p>

	<p>Métodos quirúrgicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción tubárica bilateral • Vasectomía (5)
--	---

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>b. ¿Sabe usted cómo se utilizan los métodos anticonceptivos?</p> <p>Madres: La inyección hay de 1 y 3 meses se ponen en el brazo o la nalga. Las pastillas se toman una al día todos los días sin falta, y si se olvida tomar una al otro día hay que tomarse las dos juntas. Si uno deja de tomar una pastilla, queda uno embarazada. Los condones, el hombre se los pone en su parte, antes de cada relación, lo usa el hombre como protector para que la mujer no quede embarazada. La T de cobre se lo coloca en la matriz. Se lo puede dejar para 3 meses o 5 meses para evitar un embarazo. Se coloca con una cirugía menor lo que impide que el espermatozoide llegue al ovulo. La T de cobre se pone cuando uno está en su periodo, el ginecólogo la pone en la vagina. Unos tubitos que ponen en el brazo y los implantes los han escuchado pero no saben qué es ni como sirve. La operación es para el hombre y la mujer. El ritmo es natural de los días fértiles, pero no saben cuáles</p>	<p>El contexto de la interrogante varió entre los grupos focales ya que las madres se mostraron más cómodas y participativas con el tema, mientras que los padres se mostraron desinteresados. Las respuestas de ambos grupos focales fueron consistentes y específicas. El saber de las madres fue más amplio, mencionando el uso de preservativos, anticonceptivos orales, T de cobre y la inyección. Mientras que los padres hacen referencia al uso adecuado del preservativo.</p>

	<p>son.</p> <p>Padres:</p> <p>El condón pues solo se pone, una vez, antes de la relación. El preservativo se agarra y se saca con amabilidad y no agarrarlo con las uñas, sino que con los dedos y se pone en el conducto de uno.</p> <p>La T de cobre cobre se lo coloca en la matriz. Se lo puede dejar para 3 meses o 5 meses para evitar un embarazo.</p> <p>Las pastillas se las deben de tomar las mujeres un cada día.</p> <p>Las pastillas se toman cada día, 20 o 30 minutos antes de la relación sexual.</p> <p>El método natural es tener relaciones cuando no hay menstruación.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Condón: se coloca en el pene erecto del hombre antes de tener relaciones sexuales y que se quita después del coito.</p> <p>Diafragma: copa de hule suave con anillo rígido poco flexible al que se le coloca en la superficie interior, el diafragma se inserta dentro de la vagina antes de tener relaciones sexuales. El diafragma debe dejarse en su lugar por lo menos por 6 horas después de la relación sexual, si se vuelve a tener, se necesita el uso de espermicida nuevamente.</p> <p>Anillo Vaginal: Anillo suave, transparente y flexible, que la usuaria se coloca por vía vaginal, mensualmente que libera dosis bajas de hormonas.</p>	
--	--	--

	<p>Píldora anticonceptiva: Administración oral diaria, alta eficacia.</p> <p>Anticonceptivo subdermicos: Implante que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años.</p> <p>Método hormonal inyectable: método de larga duración que se inyecta intramuscularmente en un periodo de tiempo de 1 a tres meses.</p> <p>Dispositivo intrauterino: introducción de una pequeña pieza usualmente plástica y flexible, por un profesional de la salud calificado, aprobado para una duración de 5 a 10 años.</p> <p>Método anticonceptivo natural: Observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual. (5)</p>	
--	--	--

PREVENCIÓN PRIMARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención primaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años; conocimientos de: adecuada educación sexual y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.</p>	<p>c. ¿Sabe usted si estos métodos anticonceptivos realmente previenen un embarazo? ¿Por qué?</p> <p>Madres: No sirven algunos como las pastillas y la inyección porque cuando uno deja de tomar unas quedan embarazadas. El condón sí. Los condones a veces vienen podridos. No son de máximo al 100%. Siempre fallan. Algunos no sirven siempre porque las mujeres han quedado embarazadas con la T de cobre, pero la operación si es</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue ameno y participativo. En ambos grupos focales se llegó a un consenso con respecto a la respuesta de dicha interrogante. Las respuestas fueron consistentes, extensas y específicas ya que mencionaron que los métodos anticonceptivos no son eficaces, y dependen de la calidad y estado del</p>

	<p>definitiva. La T de cobre hay que revisarlo.</p> <p>No todos los métodos funcionan, se asustan a veces los patojos y no los usan bien. La planificación de inyección no funciona al 100% aunque uno lo utilice correctamente</p> <p>La operación si sirve para ya no tener hijos, la operación no les funciona a todos. La operación que amarran, cortan y cauterizan si sirve.</p> <p>La inyección si una mujer se pasa 2 o 3 días, sale embarazada.</p> <p>El que se pone debajo de la piel no sé si por 3 a 5 años tampoco es seguro.</p> <p>Ya nada es seguro.</p> <p>Si se usan como debe ser si previenen el embarazo.</p> <p>Padres:</p> <p>75% de protección</p> <p>Si funcionan</p> <p>No funcionan siempre, pueden haber embarazos aún usando un método anticonceptivo</p> <p>No porque pueden estar mal fabricados.</p> <p>Todo depende del uso. Si no lo saben usar pues puede quedar embarazada. Se supone que son seguros pero si se rompen</p> <p>La operación es seguro un 99%.</p> <p>No todos son seguros.</p> <p>Si, por lo menos el preservativo es un 99% efectivo. Aunque hay algunos métodos que fallan. No son 100% seguros pues se han visto casos.</p> <p>A veces previene y a veces no, no son muy efectivos.</p>	<p>método anticonceptivo, así como el uso adecuado de los mismos. En cuanto a los métodos quirúrgicos refieren que sí son eficaces ya que son definitivos.</p>
--	--	--

	<p>Hay mujeres que se amarran la matriz y a veces de todos modos quedan embarazadas. Si su uso es adecuado si evitan embarazos y enfermedades.</p> <p>Definición conceptual: Condón: Moderadamente eficaz Diafragma: Eficaz Anillo Vaginal: Eficacia del 99.7 % Píldora anticonceptiva: Eficacia del 99% Anticonceptivo subdérmico Eficacia del 99% Método hormonal inyectable: Eficaz Dispositivo intrauterino: Muy eficaz Método anticonceptivo natural: Moderadamente eficaz (5)</p>	
--	--	--

Médicos estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala y padres de familia del departamento de El Progreso (Febrero/2014)

PREVENCIÓN SECUNDARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención secundaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>5. ¿Sabe usted qué es un embarazo en adolescentes? Madres: Son niñas de 13-14 años que quedan embarazadas. Es un peligro Un embarazo en una niña de 10 a 14 años. Es de alto riesgo Embarazo desde los 9 hasta los 14 años de edad. Menor de edad que queda embarazada con riesgo que sufra enfermedades. Cuando muy chiquitas salen embarazadas, cuando tienen 15 años y no están preparadas para ser madres. Es el que se da a los 19 años. A los 15 a 17 años. Una adolescente de 10 hasta 18 años que se embaraza. Que nacen a los 7 meses. Un niño cargando a otros, la madre no está preparada, no es lo mismo un embarazo a esta edad que en una mujer de 25 años. Después de los 20 años. Arriba de los 16 años. Arriba de los 40 años. Niñas embarazadas. Irse con el hombre de 12 años.</p> <p>Padres:</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue de duda y poco participativo. Con respuestas poco consistentes, repetitivas, poco extensas e inespecíficas. Los saberes de las madres y padres coincide que se trata de niñas embarazadas con edades variadas, que no han alcanzado la mayoría de edad, que no han desarrollado su cuerpo en totalidad. Sin embargo, algunas madres mencionan que se trata de los que nacen a los 7 meses, hacerse de un conyugue desde la edad de 12 años. Cabe destacar que las madres y los padres saben que un embarazo en adolescentes conlleva un alto riesgo a la salud, los padres además, hacen referencia que es un problema que repercute mayormente en el ámbito social y económico.</p>

	<p>Es un riesgo, tanto para el hombre como la mujer, por los problemas.</p> <p>Es un atraso para los adolescentes.</p> <p>Es un embarazo en jovencitas de tierna edad y es peligroso.</p> <p>Es un error que se dé.</p> <p>Cuando el adolescente no sabe en que se metió, un embarazo en jovencitas de 12 a 17 años.</p> <p>Jovencitas de 14 a 15 años</p> <p>Un embarazo entre los 14 y 18 años.</p> <p>Es un embarazo prematuro, que es un embarazo antes de la edad adecuada.</p> <p>Es en personas grandes de edad, un embarazo no querido es un embarazo adolescente.</p> <p>Alguien que no sabe lo que está haciendo.</p> <p>Es aquel que no ha alcanzado la mayoría de edad, es menor de 18 años.</p> <p>Cuando una joven tiene relaciones a temprana edad en la cual no han desarrollado su cuerpo a totalidad y queda embarazada.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. / Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben</p>
--	--

	poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes). (10)	
--	---	--

PREVENCIÓN SECUNDARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>6. ¿Sabe usted qué es control prenatal?</p> <p>Madre: Es tomarse las vitaminas cuando está embarazada, para que no nazca con desnutrición. Es estar en control. Es ver si el niño está bien. Es para alimentar al bebé. Es el que dan en el puesto de salud cada mes para el control del bebé y de la madre y así se protege su vida. Es ir cada mes con el médico o al centro de salud para controlar el embarazo pesando a la embarazada y dándole pastillas para que las tome. Es un control para el feto que está adentro, para uno mismo, para ver que tan bien pueda estar él bebe y si tiene problemas para prevenirlos. Cuidados que se tienen durante el embarazo. Es que la pesen y ver cuánto va subiendo. Para que les midan el estómago.</p> <p>Padre:</p>	<p>El contexto que esta interrogante generó fue variado en ambos grupos focales ya que en las madres predominó un ambiente ameno, mientras que en los padres predominó la incertidumbre. Las madres se mostraron participativas, mientras que en los padres se evidenció poco interés. Las respuestas fueron consistentes en ambos grupos focales, frecuentes, poca extensión y poca especificidad. Ambos grupos saben que una durante el embarazo, el control prenatal se lleva en el puesto de salud, donde se les proporciona vitaminas para el desarrollo del bebé, control de peso, para que les midan el estómago. Cabe destacar que los saberes de los padres sobre el control</p>

	<p>Es ponerse de acuerdo con la pareja para no quedar embarazados.</p> <p>Es cuando la mujer está sin bañar, si la tocan, se enferma.</p> <p>Es que la mujer vaya al puesto de salud a un control para pastillas o vitaminas para el desarrollo del embarazo. Venir al puesto de salud a tomar vitaminas, ferroso.</p> <p>El médico chequea al bebé durante el embarazo.</p> <p>Es el control que la mujer lleva durante el embarazo, para evitar peligros en el bebé.</p> <p>Llevarlas al control médico para ir viendo como viene la criatura, si viene cruzada o sentada ya se trata con medicina, para que nazca el niño sano.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (21)</p>	<p>prenatal se enfocan en el cuidado del bebé mientras que en las madres es enfocado en ambos, tanto en la madre como en el feto.</p>
--	---	---

<p>PREVENCIÓN SECUNDARIA</p> <p>Identificar los saberes de prevención de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19</p>	<p>RESULTADOS</p> <p>a. ¿Sabe usted si es importante que una adolescente embarazada lleve control prenatal? ¿Por qué?</p> <p>Madres:</p> <p>Sí, porque ella no sabe y no está preparada para el embarazo y lo puede perder. Si, para que el doctor oriente a la madre.</p> <p>Si, es importante porque es un embarazo riesgoso y todavía</p>	<p>INTERPRETACIÓN</p> <p>El contexto de la interrogante fue colaborador y participativo. Las respuestas que se obtuvieron fueron consistentes, con mucha frecuencia y extensión. Los saberes de los padres y madres de familia coinciden ya que</p>
--	---	--

<p>años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>no están preparadas para llegar a ser mamás, así les ponen sus vacunas, sus vitaminas para que la mamá siga desarrollando y el bebé. SÍ, porque puede haber problemas en el parto y deben tener una cesárea. SÍ, por la edad y se le puede venir el niño. SÍ, sí está embarazada, ¿por qué no va a llevar? SÍ, porque a veces salen mal, no pueden caminar, salen todos desnutridos y nutrir a un niño ya así chiquito es difícil. SÍ, porque ellas están más chiquitas y necesitan más cuidados. SÍ es importante, para controlar cualquier complicación que pueda presentar la mamá en su embarazo.</p> <p>Padres: SÍ, porque ella no sabe a lo que se metió y tiene que acudir al puesto de salud para que le hagan su control. SÍ, porque allí les dan las vitaminas para el bebé y como son madres pequeñas lo necesitan. SÍ, es importante porque corren con ciertos riesgos y es delicado un embarazo a esa edad. A ellas hay que ponerlas en un listado aparte. SÍ, doble control, hacerle chequeos al esposo. SÍ, porque no está apta para estar embarazada, no está apta para tener un hijo y puede que la corrijan entonces es importante. Porque uno a veces ni sabe que están embarazadas y eso es</p>	<p>mencionan que sí es importante porque las adolescentes no están preparadas para el embarazo ya que es de alto riesgo y ayuda a prevenir problemas durante el parto o cesárea.</p>
--	---	--

	<p>importante.</p> <p>Sí, es importante para la nutrición, prevenir enfermedades, además cuando el niño va a nacer le dice el médico que no puede tener otro porque es cerrada de agujas.</p> <p>Sí, es importante porque aún ignora muchas cosas.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Es importante que una adolescente embarazada este en control prenatal ya que es considerado una gestación de alto riesgo debido a las posibles complicaciones que se presentan frecuentemente en este grupo etáreo. (22)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN SECUNDARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención secundaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>b. ¿Sabe cuántos controles prenatales debe tener una adolescente embarazada? ¿Por qué?</p> <p>Madres:</p> <p>De los 5 meses a los 9 meses.</p> <p>Cada mes y en los últimos meses debe ser más seguido el control.</p> <p>No saben, tal vez el doble que en un embarazo normal por ser menor de edad.</p> <p>Durante los 9 meses, 5 visitas al mes. 2 veces mensuales.</p> <p>Cada 15 o a veces cada mes, para exámenes, para saber qué tipo de sangre es. Cuando se sienta mal.</p> <p>Eso va por etapas y como uno sabe cuánto de edad tiene.</p> <p>Nueve meses porque es mensual además debe de llevar el control con un ginecólogo y con una comadrona.</p>	<p>El contexto en ambos grupos focales fue de incertidumbre y poco participativo. Las respuestas que se obtuvieron fueron poco consistentes, frecuentes, inespecíficas y poca extensión. Los saberes de ambos grupos focales fueron coincidentes, ya que mencionaron que el control prenatal de una adolescente embarazada debe ser más frecuente ya que se trata de un embarazo de alto riesgo,</p>

	<p>Hasta que ya va a nacer el bebé...</p> <p>Padres: No saben. Uno cada mes durante todo el embarazo, durante los 9 meses. Dos veces al mes. Varía según el estado médico. Supuestamente cada mes. Si es adolescente, hay que tener más cuidado, porque está más delicada y hay que atenderla diferente. Entre más se visite, mejor. Cada 15 días. No sé qué se le pide, pero si es bueno. Cada tres meses. Depende como se encuentre el embarazo, hay embarazos delicados que es necesaria llevarla unas dos o tres veces al mes o por complicaciones médicas. Unas 5 u 8 veces durante el embarazo o cuando el médico lo diga.</p> <p>Definición Conceptual: Según las normas de atención integral del MSPAS, al menos 4 controles prenatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero antes de las 12 semanas • Segundo alrededor de las 26 • Tercero a las 32 semanas • Cuarto entre las 36 y 38 semanas (22) 	<p>mencionando que debe ser 1 vez al mes o cada 15 días. Así mismo mencionan que depende de las complicaciones médicas de la embarazada.</p>
<p>PREVENCIÓN SECUNDARIA</p>	<p>RESULTADOS</p>	<p>INTERPRETACIÓN</p>

<p>Identificar los saberes de prevención de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>c. ¿Sabe usted quién es el personal adecuado para llevar el control prenatal en un embarazo en adolescentes? ¿Por qué?</p> <p>Madres: Los padres, los enfermeros, el doctor, la doctora, la comadrona. La doctora porque le dice si está bien o mal y la fecha que tiene que venir. El ginecólogo. Por lo general, en las aldeas las enfermeras y también las comadronas para colocarlo en su lugar, a veces hasta los médicos lo mandan con la comadrona. El Psicólogo. El personal del puesto de salud.</p> <p>Padres: Un doctor. No saben. El pediatra. El médico. Enfermero. Una partera. Doctores que son comadrones. Técnico en salud. Un ginecólogo.</p> <p>Definición conceptual: Las adolescentes deben ser consideradas pacientes de alto</p>	<p>El contexto de la situación durante la interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos focales. Se obtuvieron respuestas consistentes, frecuentes, específicas y poco extensas. Los saberes de los padres de familia coincidieron con el de las madres ya que mencionaron doctor, ginecólogo y comadrona.</p>
--	--	---

	riesgo por lo que deberán referirse a un servicio de salud con gineco-obstetra. (22)
--	--

PREVENCIÓN SECUNDARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
Identificar los saberes de prevención de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.	<p>7. ¿Sabe usted si es riesgoso un embarazo en adolescentes? ¿Por qué?</p> <p>Madres:</p> <p>Sí, porque el cuerpo no está desarrollado, no tiene la fuerza para tener a ese niño, se puede morir ella o el niño.</p> <p>Sí, porque la matriz todavía no está preparada para que el bebé se vaya formando allí.</p> <p>Sí, es peligroso porque no tienen orientación los adolescentes a esa edad.</p> <p>Sí, porque están bajos de vitaminas.</p> <p>Sí, porque está muy chiquita y lo tienen que sacar por arriba, porque no tiene bien abierta sus agujas.</p> <p>Sí, porque una adolescente a veces tiene sangrado. Tiene más hemorragia. Lo pueden abortar. Ya no pueden caminar.</p> <p>Que ellas no quieran tener al bebe. Ellas mismas buscan la manera de no tenerlo porque no están preparadas mentalmente. Se descontrola su mente por pena, miedo, vergüenza o por lo que dirán sus padres.</p> <p>Tienen más responsabilidades de cuidar a un bebé en el caso de uno de mujer, llevarlo al doctor más la pena de la comida.</p> <p>Sí, porque la madre no está adaptada, no ha desarrollado, son</p>	<p>El contexto durante la interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos focales. Se obtuvieron respuestas consistentes, frecuentes, extensas pero poco específicas. Se llegó a un consenso con los saberes de los padres de familia, ya que ambos grupos coincidieron en que sí es riesgoso por la falta de desarrollo del cuerpo de la adolescente, enfatizando los problemas que se presentan a nivel psicológico. Sin embargo, una madre mencionó que no es riesgoso, poniéndose como ejemplo, por experiencia propia.</p>

	<p>irresponsables.</p> <p>No, si yo entrando a los 25 años ya tenía 6 hijos.</p> <p>Sí, es riesgoso porque no ha llegado a la etapa en que los huesos ya están desarrollados para dar a luz.</p> <p>Padres:</p> <p>Sí, porque tiene que tener control con la comadrona. Sí, porque ella no está enterada de la vida que lleva dentro. Sí, porque ella es joven, no sabe, tiene que acudir a un hospital.</p> <p>Sí, es riesgoso porque los adolescentes por la pena esconden su embarazo de los padres y lo que están haciendo es presionar al bebé.</p> <p>Sí, porque es un embarazo inesperado, por el crecimiento “metabologico”, sus partes no están muy desarrolladas.</p> <p>Sí, porque los adolescentes se suicidan.</p> <p>No, porque los órganos ya están aptos.</p> <p>Sí, porque no están adecuadas para el momento, tienen que desarrollar.</p> <p>Más o menos porque las mujeres están muy tiernas de edad y no pueden soportar.</p> <p>La criatura se pasan de la hora y cuando se pasan ya están probando sacarlo y no pueden se van a cesárea.</p> <p>Riesgo de no asistir a control prenatal</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Todo embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo.</p> <p>El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle</p>	
--	---	--

	<p>serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado.</p> <p>(22)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN SECUNDARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>a. ¿Sabe cuáles son los riesgos/complicaciones de un embarazo en adolescentes?</p> <p>Madres: El aborto, además de que se puede morir el bebé y la mamá. Los riesgos son en los niños porque nacen prematuros o con defectos congénitos. Los riesgos son en la etapa del parto porque no pueden tenerlo totalmente y llegan a cesárea, el feto puede venir mal o son muy cerradas de agujas y no tienen el valor de una persona ya grande, puede cerrar las piernas y ahogar al bebe. Que quede en coma, que el bebé nazca aguadito, que ya no pueda tener otro hijo. Quitarle la matriz. Se puede formar un cáncer allí también. Los gemelitos, solo uno logra vivir, pero el otro ya no. Los médicos dejan que se mueran los niños allí adentro. No es el médico el que tiene la culpa, es uno de mamá, por eso el chequeo médico es tan importante. Hay lugares en donde los ultrasonidos no son confiables. Hemorragia.</p>	<p>El contexto que se dio durante esta interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos focales. Las respuestas fueron consistentes, frecuentes, inespecíficas y poco extensas. Las madres de familia saben que las complicaciones del embarazo en adolescente son el aborto, la muerte tanto de madre como bebé, riesgo de niños prematuros o con defectos congénitos, la falta de fuerza de las madres al momento del parto. Los saberes de los padres de familia sobre las complicaciones del embarazo en adolescentes, se enfocan más en las complicaciones psicológicas, como lo son la frustración y el enojo; además de mencionar complicaciones médicas como lo son la hemorragia, el aborto, la anemia, la falta de fuerza al</p>

	<p>La mamá no tiene fuerzas para sacar al niño, muchas no están bien nutridas.</p> <p>Padres:</p> <p>Paro cardíaco en la mamá en el parto porque ella todavía no tiene la misma fuerza de un adulto.</p> <p>Complicaciones psicológicas para los padres adolescentes, así como riesgo en el parto porque todavía en esa etapa están en crecimiento corporal y por lo mismo no están preparadas.</p> <p>Una frustración porque cambia todo, el desprecio de la gente, los padres se enojan y no dan el apoyo.</p> <p>Se puede morir la madre o el bebé. Se le puede venir.</p> <p>Abortos.</p> <p>Partos prematuros.</p> <p>Hemorragia.</p> <p>Anemia.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Desde el punto de vista clínico las complicaciones que afectan a la madre adolescente con mayor frecuencia son: Aborto espontáneo, preeclampsia, eclampsia, anemia, distocia del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia vaginal, sepsis, infecciones urinarias y muerte por complicación del embarazo. (24)</p>	momento del parto.
PREVENCIÓN SECUNDARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN

<p>Identificar los saberes de secundaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>8. ¿Qué personal de salud sabe usted que es el adecuado para la atención del parto de una adolescente embarazada? ¿Por qué?</p> <p>Madres: El especialista, la doctora, la comadrona, el esposo. El ginecólogo. El ginecólogo y la comadrona porque los dos están adiestrados. Antes se morían muchas mujeres porque no había muchos doctores y con la comadrona se iban a componer. Mi suegra dice que ella solita los tenía en la casa. El médico. La enfermera.</p> <p>Padres: Un doctor o un médico, no un practicante. La comadrona, aunque también puede ir con un especialista por ser una adolescente. El ginecólogo y sus asistentes.</p> <p>Definición conceptual: Es recomendable tener la ayuda de un especialista (ginecólogo) para recibir al nuevo ser y brindarle la atención necesaria inmediatamente parto. (26)</p>	<p>El contexto de la situación durante la interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos. Se obtuvieron respuestas consistentes, frecuentes, específicas y poco extensas. Los saberes de los padres y madres de familia coincidieron ya que mencionaron doctor, ginecólogo, comadrona como personal adecuado para la atención del parto en una adolescente embarazada.</p>
<p>PREVENCIÓN SECUNDARIA</p>	<p>RESULTADOS</p>	<p>INTERPRETACIÓN</p>
<p>Identificar los saberes de secundaria de los</p>	<p>9. ¿Sabe usted cual es el mejor lugar para la atención del parto de una adolescente embarazada? ¿Por qué?</p>	<p>El contexto de la situación durante la interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos focales.</p>

<p>padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Conocimientos de: embarazo adolescente, control prenatal para que los hijos culminen el embarazo y atención de parto en adolescentes.</p>	<p>Madres: En casa, en hospital o un Sanatorio privado Clínica privada. IGSS</p> <p>Padres: Hospital porque hay personas que pueden atender el parto. Sanatorio</p> <p>Definición Conceptual: Es necesaria la atención del embarazo en adolescente en una unidad de atención terciaria, debido a que el trabajo de parto prolongado y la resolución del parto por cesárea (3 de cada 10) son las complicaciones del parto más frecuentes en las adolescentes. (26)</p>	<p>Se obtuvieron respuestas consistentes, frecuentes, específicas y poco extensas. Los saberes de los padres de familia coinciden ya que mencionaron hospital y sanatorio como el mejor lugar para la atención del parto de una adolescente embarazada.</p>
---	---	---

PREVENCIÓN TERCIARIA
Médicos estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala y padres de familia del departamento de El Progreso (Febrero/2014)

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a19 años. Saberes que deben poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>10. ¿Sabe usted qué repercusiones hay en los padres adolescentes luego de un embarazo?</p> <p>a. ¿Sabe usted qué repercusiones se dan a nivel económico en los adolescentes posterior a un embarazo?</p> <p>Madres: Pues si no tienen dinero, si no le baja la leche, tiene que comprar la leche. No les alcanza el dinero porque es más difícil encontrar trabajo siendo adolescente. Todo es un gasto. La inseguridad, porque no pueden conseguir un buen trabajo que ni siquiera sacan diversificado. Dejan de estudiar y no pueden conseguir un buen trabajo. Son menores de edad y no obtienen fácilmente trabajo por la edad que tienen, no ganan bien, son mal remunerados. Las madres no pueden trabajar por ser amas de casa. Si no tienen un estudio va a ser sirvienta. Los papás tienen que ayudarlo a uno, sino a buscar empleos como ayudante de albañil, de camionero y en las mujeres trabajo de casa porque no tienen suficiente experiencia. A veces no consiguen dinero para mantenerse. Por la edad y que tampoco son responsables. Si el joven es responsable, se va a hacer cargo y va a tener que buscar trabajo, la patoja puede estar en el colegio, pero</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue colaborador y participativo. Se obtuvieron respuestas consistentes, extensas, específicas y repetitivas. Se llegó a un consenso en ambos grupos. Sabían que si existen repercusiones a nivel económico en los adolescentes luego de un embarazo ya que no consiguen trabajo debido a que son menores de edad, por la falta de estudios, no tienen suficiente experiencia por lo que se ven obligados a dedicarse a la agricultura, la cual es mal remunerada.</p>

	<p>el padre tiene que ganarse el pan de cada día. No les pagan bien, uno de padre les tiene que ayudar a ellos económicamente. No les pagan como a un adulto hombre. Puede ser que encuentren las posibilidades y puede ser que no por la diferencia de edad y la capacidad.</p> <p>Padres: No tienen trabajo porque son jóvenes y no les alcanza el dinero. Si está desempleado no se hace responsable el padre. Depende del nivel económico de la familia, si hay buena economía no va a tener problemas. Les pagan mal. No saben hacer nada y les dan malos trabajos. De agricultor tienen que trabajar. Pues trabajar como nosotros, de agricultores verdad. Porque como no tiene una educación, nadie les da trabajo. En las empresas no les dan trabajo porque no están preparados y por la edad que tienen tiene que ir a trabajar al campo. Debe continuar con los estudios lo que quita la capacidad de optar por un trabajo, lo que provoca que no cuente con los medios necesarios para sustentar a la familia.</p> <p>Definición conceptual: Basándose en el bajo nivel de formación que los adolescentes tienen por tener una corta edad genera habitualmente escasa o en ocasiones ninguna experiencia laboral lo que dificulta</p>
--	---

	<p>poder cumplir con las responsabilidades parentales, así como el tener peores trabajos y de poca remuneración sometidos a estrés inadecuado a su edad. Otra de las consecuencias con respecto al trabajo es el bajo ingreso de muchos de estos hogares que condiciona a que vivan por debajo del nivel de pobreza. (27)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>b. ¿Sabe usted que repercusiones se dan a nivel social en los adolescentes posterior a un embarazo?</p> <p>Madres:</p> <p>Sí porque a la mamá no le va a gustar que alguien embarace a su hija, va a tener problemas.</p> <p>No hay problema porque a las personas no les afecta en nada, cada quien con su vida.</p> <p>A las adolescentes embarazadas los compañeros y la gente las toman como algo malo, hay rechazo y críticas.</p> <p>Los niños están frustrados que los padres los tratan de lo peor.</p> <p>Los abuelos crían a otro niño más porque ellas no están capacitadas para atender, dar de mamar, cuidar.</p> <p>Son marginados porque son niños teniendo a más niños.</p> <p>No tienen un lugar en la sociedad porque no son ni adolescentes ni adultos. Son presionados por sus papás o suegros para que se casen y ellos no saben que es lo que quieren.</p> <p>Si no se hacen cargo ellos, los papás se hacen cargo. Y, a</p>	<p>El contexto en ambos grupos focales durante la interrogante fue colaborador y participativo. Las respuestas fueron poco consistentes, extensas e inespecíficas, sin embargo ambos grupos coincidían con sus saberes. Ya que mencionan que la mayor repercusión social que se da tanto en la madre como en el padre adolescente posterior a un embarazo es a nivel familiar, así mismo mencionan el rechazo que sufren por parte de la comunidad por considerarlos un mal ejemplo.</p>

	<p>veces, los papás los echan, los sacan de la casa y ahí es donde se pierden. Aguantan hambre. Los culpables somos nosotros los padres.</p> <p>Se discrimina y se critica más a la adolescente embarazada.</p> <p>Padres: SÍ, conflictos con la familia.</p> <p>No hay problema porque a las demás personas no les interesa un embarazo.</p> <p>Depende de la idiosincrasia de cada pueblo, los jovencitos, tanto mujer como hombre sufren un calvario por las críticas y rechazo de la gente aún cuando las personas no son quienes los mantienen económicamente.</p> <p>Se truncan los sueños porque eran estudiar. No se llegan a superar. Los padres se tienen que hacer responsables y se quedan y no avanzan.</p> <p>Los verán como tontos.</p> <p>Los amigos los dejan solos y la mujer se le mira de otro modo.</p> <p>Ellos cometen el error y uno lo termina de cubrir.</p> <p>Es un daño para los demás, son mal ejemplo.</p> <p>Definición conceptual: Generalmente la adolescente embarazada soltera es rechazada parcial o totalmente por la familia y la sociedad. La pareja adolescente debe tomar una decisión al presentarse el embarazo, una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones, esto implica si vivirán en la casa de los</p>
--	---

	<p>padres o familiares. Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. La estabilidad matrimonial no es buena y los divorcios son numerosos o la separación de sus parejas es tres veces mayor. Esto a su vez afecta distintos aspectos tales como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el recién nacido pueden depender de la decisión tomada.</p> <p>(27)</p>
--	--

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>c. ¿Sabe usted qué repercusiones se dan a nivel educativo en los adolescentes posterior a un embarazo?</p> <p>Madres: Sí, porque no tienen educación. No afecta mucho porque algunos jóvenes dejan a su bebé con la mamá para que lo cuide y siguen estudiando. O por lo menos uno puede estudiar (el hombre) y el otro no. Ya es diferente a nivel educativo porque ya no rinden en el estudio por cuidar a su bebé y ya son dos penas, por el estudio y por su bebé. Sí, porque no saben cómo dar educación a sus hijos, porque</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos focales. Se obtuvieron respuestas consistentes, no del todo específicas ni extensas. Los saberes de las madres sobre las repercusiones a nivel educativo que se dan en el/la adolescente posterior a un embarazo, son que dejan el estudio para dedicarse al cuidado del bebé, refiriéndose a la mujer adolescente. Mientras que los saberes de los padres, hacen referencia al abandono del</p>

	<p>tiene que luchar uno. No se han preparado, no se han graduado. Ella no dejaría a su bebé, lo amamantaría. Dejan de estudiar. Se quedan en un grado que no culminaron.</p> <p>Padres: Sí, porque no respetan a los profesores Sí, porque si están estudiando, no están trabajando, ¿cómo van a mantener al hijo? Sí, afecta en lo educativo porque los jóvenes deben trabajar para mantener a su familia y así ya no pueden seguir estudiando. Es más difícil concentrarse, dedicarse en los estudios aparte de hacer las cosas de la casa. La mujer se sale de estudiar y el hombre se retrasa 1 o 2 años. Dejan el estudio. Ella va a bajar en las calificaciones porque ella va a estar más compenetrada en su embarazo que no lo había planificado. Sí, podría estudiar si los papás tienen la facilidad. Ahora si uno es de escasos recursos, pues, ni modo ella tiene que dejar las clases por la situación. A ella le da vergüenza que la miren embarazada lo que hace es que mejor renuncia al estudio entonces uno de padre se queda uno afectado por el gasto, los estudios. Ya no estudian, se atrasan. Tendrían que dejar el estudio para conseguir un trabajo</p>	estudio para dedicarse al trabajo y sustento del hogar, refiriéndose al hombre adolescente.
--	--	---

	<p>estable y mantener a su familia. Para conseguir trabajo se necesita estudio. Se les hace más difícil seguir estudiando, dejan la escuela por un lado.</p> <p>Definición conceptual: A pesar de las normas vigentes hay discriminación en las escuelas, por lo que tienden a abandonar los estudios. La baja escolaridad que alcanzan las madres adolescentes y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar tienen un efecto negativo para el capital humano y la superación de la pobreza, también presentan menor rendimiento académico y las posibilidades de abandono escolar aumentan, esto se ha demostrado puesto a que la repitencia es mayor. Cuando abandonan los estudios tienen mayor tendencia a repetir el embarazo. Tienen un 50 % más de hijos que las mujeres que posponen su maternidad. (27)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos	<p>11. ¿Sabe usted cómo prevenir un nuevo embarazo en adolescentes?</p> <p>Madres:</p>	El contexto que se dio durante la interrogante fue de poco interés y poco participativo en ambos grupos focales. Las respuestas fueron

<p>adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>Aconsejarlas que usen un método de planificación. Si no están unidos, no tienen que planificar. Que se operen. Inyectándose. Hablándoles abiertamente que no se les va a consentir un nuevo embarazo y recordándoles las consecuencias de esa decisión. No quitando la responsabilidad, cuidando al bebé, de noche de día. Siendo mejor amigo de ellos, hablarle de buena manera. Se les diría que busque el puesto de salud y que ahí los orientan para que método puede usar ella para espaciar los embarazos mientras que maduran más así ella ya sabe cómo va a criar su nuevo bebé. Tienen que estudiar porque ya conocen el riesgo del primer embarazo.</p> <p>Padres: No saben. Que planifiquen. Se les debe educar a los adolescentes para que usen métodos para prevenir embarazos. Que no tengan relaciones. Acudiendo a una charla al puesto de salud, instruir a las mujeres sobre prevención, las inyecciones dan cáncer. Hablarles que Dios los va a ayudar y que se encomienden a él. Sólo hablarles.</p>	<p>consistentes, poco extensas, específicas y repetitivas. Los saberes de los padres de familia indican que deben acudir a un centro asistencial para ser orientados sobre el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar.</p>
---	--	--

	<p>Con métodos el que ellos consideren conveniente ya están juntos ni modo tienen que ver como espaciar los embarazos verdad con los métodos que están a la vista es lo que se puede inculcar o ir con el doctor para que les digan que métodos pueden usar o cual les funciona.</p> <p>Venir al puesto de salud para que les den pastillas o condones y no volver a embarazarse.</p> <p>Que tomen precauciones, que se protejan.</p> <p>Injectándose.</p> <p>La abstinencia.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Para la prevención de un nuevo embarazo en adolescentes es necesario contar con programas de planificación familiar bien estructurados, pero que incluyan un enfoque protector, para mejorar las condiciones médicas, psicológicas y sociales, con una inserción/reinserción educativa y laboral para obtener así un proyecto de vida digno. (29)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a19 años. Saberes que deben</p>	<p>a. ¿Para usted qué es planificación familiar?</p> <p>Madres:</p> <p>La menstruación.</p> <p>Es llevar el control en el centro de salud. Es evitar un embarazo.</p> <p>Es decidir cuántos hijos quiere tener la mujer utilizando</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue de poco interés y poco participativo en ambos grupos focales. Se obtuvieron respuestas poco consistentes, inespecíficas y poco extensas. Los saberes de las madres</p>

<p>poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>algún método de planificación los cuáles pueden orientar en el puesto de salud. Espaciar los embarazos. Es usar métodos anticonceptivos para evitar un embarazo. Si nos queremos cuidar, el esposo no debe saber. Darles educación a nuestros hijos para que ellos sean lo que nosotros no somos. Para ya no tener familia. Hablar con los hijos acerca de no volver a cometer un error. Pastillas, preservativos, T de cobre y así evitar el embarazo. Tienen que estar de acuerdo el hombre y la mujer. Ver cuántos hijos puede tener. Esperar el tiempo adecuado para tener más hijos.</p>	<p>sobre la planificación familiar, es llevar control en el centro de salud, evitar un embarazo, decidir cuántos hijos quieren tener como pareja utilizando métodos anticonceptivos, llevando ese control en el centro de salud. Los saberes de los padres de familia sobre la planificación familiar son espaciar el tiempo para tener los hijos utilizando métodos anticonceptivos. Cabe destacar que su saber se enfoca únicamente en la prevención de un nuevo embarazo y no en factores determinantes como el social y económico.</p>
	<p>Padres: Planificar los hijos. Es controlarse uno cuando la mujer puede quedar embarazada. Planificar es llevar el control del tiempo en que quieren tener a sus hijos. Espaciar los hijos usando métodos anticonceptivos. Evitar un nuevo embarazo pronto. Hablar sobre cuántos hijos quieren. Tener un mejor control más adelante porque si esta va a tener hijos, no se va a superar. Usar pastillas o un método. Tener hijos cuando así lo deseen. No tocar a la mujer ni tener relación en un determinado tiempo para espaciar a los hijos y no tener un embarazo más.</p>	
	<p>Definición conceptual:</p>	

	<p>Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos. (30)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
<p>Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>b. ¿Cree usted qué es adecuado un nuevo embarazo durante la adolescencia?</p> <p>Madres: Sí, una vez casados o unidos. No es correcto porque hay problemas en la crianza de dos niños, además todavía siguen siendo pequeños. No, porque ya tienen un hijo y si tienen otro tan joven es más complicado en el asunto económico y de su estudio. No, porque tienen que esperar para agarrar fuerzas. Cuando ya puedan mantenerse sin depender de sus padres. No, porque no pueden mantener a uno, no van a poder mantener a otro. No, no deben, no saben cuidar niños. Sería de calcular porque depende si el hombre es responsable con el nuevo miembro de la familia. No, porque deben esperar el tiempo adecuado. No, porque tiene que esperar a que su hijo crezca.</p>	<p>El contexto que se dio durante la interrogante fue colaborador y participativo. Se obtuvieron respuestas consistentes, repetitivas, específicas y poco extensas. Los saberes los ambos grupos focales coincidieron, ya que saben que no es adecuado un nuevo embarazo en los adolescentes, considerando la carga económica que un nuevo hijo implica.</p>

	<p>Padres: Depende de la edad. No hay problema si ya están casados, porque ellos son los responsables y los van a mantener entonces entre ellos deciden cuándo. No, porque si ya tuvieron problemas con el primer bebé, con un segundo hijo va a ser el doble del problema tanto en lo económico como en lo psicológico. No, es una pérdida de tiempo. Debería de esperar porque ya tuvo uno. Esperar hasta la mayoría de edad. No, porque después de su primer parto no adquirió tanta experiencia como para tomar más decisiones.</p> <p>Definición conceptual: Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. (24)</p>	
--	---	--

PREVENCIÓN TERCIARIA	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
Identificar los saberes de prevención terciaria de los padres de familia que tengan hijos	<p>c. ¿Sabe usted cuánto tiempo debería de esperar un adolescente para tener un nuevo embarazo? Madres: Depende si uno es ligero, depende del cuidado de uno.</p>	El contexto que se dio durante esta interrogante fue colaborador y participativo en ambos grupos focales. Las respuestas fueron pocos

<p>adolescentes de 10 a 19 años. Saberes que deben poseer los padres para prevenir un nuevo embarazo (planificación familiar y repercusiones del embarazo en adolescentes).</p>	<p>De dos a cinco años entre cada hijo, pero deben de volver a quedar embarazadas cuando ya sean más grandes porque en la adolescencia todavía no.</p> <p>Entre 1 y 3 años.</p> <p>Hasta que tenga su tiempo. 5 años. Hasta que estén preparados</p> <p>De 5 a 7 años, porque así planean.</p> <p>Esperar que cumplan 20 años, así ya se pueden defender.</p> <p>Esperar 6 años y así espaciar los hijos.</p> <p>De unos 19 años.</p> <p>Esperar a que cumpla 18 y luego decidir.</p> <p>Dependiendo si la está apoyando el que le pegó el primer embarazo, si la está apoyando debe esperar unos años, no meses.</p> <p>A que tenga la mayoría de edad, a los 20 años.</p> <p>Padres:</p> <p>Depende de ella. Hay señoras ligeras que tienen dos al año y otras que se tardan dos años. Debería de esperar dos o tres meses, no a los 40 días, con el bebé en brazos.</p> <p>Tres años o ajustar los 18 años de edad porque jóvenes no quieren cuidar a las criaturas y si esperan poco no pueden proteger a la otra.</p> <p>Hasta que puedan prepararse. A moderación de cada persona. Hasta que puedan madurar. Tendría que venir otra persona que le hiciera ver. No importa.</p> <p>De 4 a 7 años, si está muy chiquita más tiempo.</p> <p>Esperar con la esposa y esperar unos cuantos años.</p> <p>Como son menores sería mucho rango para ellos tener uno y</p>	<p>consistentes, poco extensas e inespecíficas. Los saberes de las madres sobre el tiempo adecuado para un nuevo embarazo son de 1 a 7 años, esperar la mayoría de edad. Los saberes de los padres son hasta que tengan la mayoría de edad, así mismo mencionan una mejor estabilidad económica.</p>
---	--	--

	<p>otro seguido.</p> <p>Primero, que saque adelante a su hijo y pues que le digo 7 a 8 años ya que el niño esté estudiando y que todo esté mejor ya así es otra cosa.</p> <p>Yo pienso que por dejar mucho tiempo ya no quedan embarazadas las mujeres por tanto método, eso es lo que he visto.</p> <p>Hay que ver la economía, para que los hijos no sufran.</p> <p>Que esperen hasta los 18 años. O hasta que estén casados.</p> <p>Dos años.</p> <p>A que tengan la mayoría de edad.</p> <p>Si el primero lo tiene a los 14 años deberían de tener el otro los 20 años, para tener responsabilidad.</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>El período intergenésico óptimo para prevenir complicaciones maternas y fetales es de 2 a 4 años, lo que hace necesario educar a la población acerca de la importancia de una adecuada planificación de los embarazos, haciendo énfasis que en períodos extremos (menor de 24 y mayor de 49 meses) el riesgo de complicaciones maternas y fetales es mayor. (32)</p>
--	--

6. CONCLUSIONES

6.1 Con respecto a la prevención primaria del embarazo en adolescentes, los padres de familia saben que la educación sexual son consejos que se deben dar a temprana edad a los adolescentes, principalmente en la escuela, sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, los órganos reproductores, sus cambios y el cuidado de los mismos. Algunos padres de familia saben que la educación sexual es hacer picardías con la esposa o buscar otras mujeres a parte de su mujer. Algunos padres saben que los órganos reproductores femeninos son matriz, pechos, óvulos, vulva, colon, riñones, intestino, vagina, menstruación; los órganos reproductores masculinos son el apéndice, espermatozoides, testículos, próstata, riñones, lomos, pene y la mente. Saben que los métodos anticonceptivos que existen son preservativos, anticonceptivos orales, inyecciones de 1 y 3 meses, T de cobre, método natural y operaciones además, sirven para protegerse de enfermedades venéreas y evitar embarazos cuando las personas ya tienen relaciones sexuales. Así mismo, indican que estos métodos no son eficaces para evitar el embarazo. Los padres de familia saben que una relación sexual es el acto que involucra la introducción del pene en la vagina o el ano. Saben que la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 15 a 26 años; sin embargo, enfatizan que el factor determinante para el inicio de las mismas es el estado psicológico y social de la persona más que la edad. Los padres de familia saben que no es correcto que los adolescentes tengan relaciones sexuales ni tampoco hijos ya que no tienen la responsabilidad que esto requiere ni el desarrollo completo para un embarazo.

6.2 Con respecto a la prevención secundaria del embarazo en adolescentes, los padres de familia saben que un embarazo en adolescentes es aquel que se da en niñas, que no han alcanzado la mayoría de edad. Saben que sí es importante que lleven control prenatal con más frecuencia por tratarse de un embarazo de alto riesgo, sabiendo que el control prenatal es aquel que se lleva en un puesto de salud, en donde les proporcionan vitaminas para el buen desarrollo del bebé e identifican posibles complicaciones del mismo, así como control de ganancia de peso y altura uterina. Saben que la persona

adecuada para llevar el control prenatal en la adolescente es el ginecólogo, doctor o comadrona, incluso algunos padres de familia mencionaron al esposo. También saben que para la atención del parto de un embarazo en adolescentes los lugares adecuados son un sanatorio, hospital, centro de salud o casa y debe estar a cargo de un doctor, un ginecólogo o una comadrona. Los padres de familia saben que las complicaciones que se presentan durante el embarazo adolescente son el aborto, muerte materna y fetal, hemorragias durante el embarazo, anemia, distocia durante el trabajo de parto, prematurez y bajo peso al nacer.

6.3 Con respecto a la prevención terciaria del embarazo en adolescentes, los padres de familia saben que la planificación familiar es acudir al puesto del salud para obtener orientación sobre el uso de los métodos anticonceptivos con el fin de cuántos hijos desean tener y el tiempo adecuado para espaciar los embarazos. Los padres de familia saben que no es correcto un nuevo embarazo en adolescentes, a menos que éstos estén casados o unidos. Así mismo, saben que el período intergenésico adecuado es de dos años o cuando lleguen a la mayoría de edad. Los padres de familia saben que las repercusiones en un adolescente posterior a un embarazo son deserción escolar por parte de los padres adolescentes para brindar sustento al hogar y de las madres adolescentes para el cuidado de su bebe. Debido a esto, tienen poca preparación y experiencia, sus opciones laborales se ven limitadas, por lo que son mal remunerados. Los padres saben que los adolescentes serán señalados y representan un mal ejemplo para el resto de adolescentes por lo que son rechazados en la comunidad.

7 RECOMENDACIONES

7.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para:

7.1.1 Crear e implementar programas de prevención del embarazo en adolescentes a padres de familia con el fin de proporcionar información con fundamentos científicos que promueva la educación sexual y la comunicación de saberes a los adolescentes.

7.2 Al Ministerio de Educación para:

7.2.1 La inclusión y participación activa de los padres de familia en programas de prevención del embarazo en adolescentes en coordinación con MSPAS.

7.3 A los líderes religiosos de la comunidad implementar:

7.3.1 La participación activa y abierta de los padres de familia en programas de prevención del embarazo en adolescentes

7.4 A investigadores del área de salud a nivel nacional para:

7.4.1 Realizar estudios para identificar como se realiza la transmisión de los saberes de prevención del embarazo en adolescentes de padres a hijos.

7.5 A los padres de familia para:

7.5.1 Asistencia a los puestos de salud para solicitar información acerca de la prevención del embarazo en adolescentes y la instrucción a los hijos sobre este tema.

7.5.2 Tomar una participación activa en la transmisión de saberes de prevención del embarazo en adolescentes a sus hijos.

8 APORTES

La presente investigación contribuye a brindar información sobre los saberes de los padres de familia acerca de la prevención del embarazo en adolescentes, siendo información inédita ya que no existen antecedentes de este tema en nuestro país.

Los resultados obtenidos se expusieron al jefe del área de salud y a la encargada del programa de salud reproductiva con el fin de colaborar en la toma de decisiones destinadas a la resolución del problema descrito.

Dentro de las acciones específicas se realizaron 16 talleres informativos acerca de los saberes de prevención en el embarazo adolescente con el objetivo de brindar información con fundamento científico y con esto ampliar los saberes de los padres de familia.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Guatemala: MSPSAS; 2011.
2. Montañés M, Bartolomé R, Montañés J, Parra M. Influencia del contexto familiar en las conductas adolescente. Rev Ensayos [en línea] 2008 [citado 25 Feb 2014]; (17): 391-407 Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003557.pdf
3. Lau. Embarazo en adolescentes [blog en línea] México: Lau. Mar 2012 [citado 25 Feb 2014] Disponible en: <http://eeagrupo1107.blogspot.com/2012/03/que-factores-incrementan-la.html>
4. Guatemala. Procuraduría de los Derechos humanos. Defensoría de la Mujer. Análisis de la situación de embarazos en Niñas, Adolescentes 2011-2013. Guatemala: PDH; 2013.
5. Portal.mspas.gob.gt. Guías nacionales de planificación familiar. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2014 [citado 27 Feb 2014]. Disponible en: <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/PlanificacionFamiliar/OtrasPublicaciones/GUIA%20Final30Enero10.pdf>
6. Cruz M. Embarazo en adolescentes y comunicación familiar. Rev. Margen [en línea] 2011. [citado 25 Feb 2014]; (61): 1-3 Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
7. Patpatían J. Algunas consideraciones sobre el rol de los padres en la educación sexual de sus hijos. Montevideo: Editorial ACUPS; 2004.

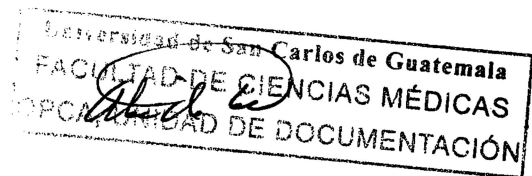
8. Climent G. Relaciones familiares y el enfrentamiento de la maternidad en la adolescencia. [en línea] Buenos Aires: CONICET; 2006. [citado 25 Feb 2014] Disponible en: http://www.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwebiigg.sociales.uba.ar%2Fsaludypoblacion%2Fviii+jornadas%2Farenombrar%2FPonencia-CLIMENT-VIIIJSYP.doc&h=iAQG6_IDi
9. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. En: Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia [en línea] La Habana, Cuba: MINSAP; 2002 p. 15-23 [citado 25 Feb 2014] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
10. Sola C. El embarazo precoz. [Blog en línea]. México: Carmen Sola. Ago 2,011. [citado 26 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.embarazoprecoz.brenditasola.blogspot.it/Montalvan E>.
11. Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler G, Monzón L. Riesgos en el embarazo en adolescente. Rev. Postgrado VIa Cátedra de Medicina. 2006 Ene; 153:13-17.
12. Definición de prevención. [en línea]. [S.l.]: definición. De. 2008. [citado 26 Feb 2014]. Disponible en: <http://definicion.de/prevencion/>
13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil. Planificación familiar, conocimientos y uso de métodos. Guatemala: MSPAS, INE, UVG; 2009.
14. Definición de saber. [en línea]. México: definicion.mx; 2013. [citado 27 Mar 2014] Disponible en: <http://definicion.mx/saber/>

15. Buil C, Lete I, Ros R, De Pablo J. coordinadores. Manual de salud reproductiva en la adolescencia: Aspectos básicos y clínicos. España: SEC; 2001.
16. es.wikipedia.org, Relación sexual [en línea] México: Fundación Wikipedia, INC. [citado 27 Feb 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Relaciones_sexuales
17. espacioglobopedico.com, Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores. [en línea] México: Editorial PAXS; 2004. [citado 27 Feb 2014]. Disponible en: books.google.com.gt/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PR2&lpg=PP1&focus=viewport&output=html_text
18. Peña Aranda A. La reproducción humana [en línea] 3ed. Madrid: CEO; 2008 [citado 26 Feb , 2014] Disponible en : http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~23000180/ciencias/ESO3/reproduccion_humana.pdf
19. es.wikipedia.org, Método anticonceptivo [en línea]. México: Fundación Wikipedia, INC. [citado 27 Feb 2014] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/método_anticonceptivo
20. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ed. Ginebra: OMS; 2005.
21. Casini S, Lucero G, Hertz M, Andina E. Guía de control prenatal [en línea]. Argentina: Intramed.net; 2003 [citado 28 Feb 2014] Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=23832&pagina=2>

22. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala: MSPAS; 2010.
23. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. Cuba, MEDISAN; 2006 [citado 27 Feb 2014]. [en línea]: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm
24. Ramírez G, Juárez C, Pérez J. Embarazo en adolescentes, complicaciones obstétricas prenatales y perinatales: Estudios descriptivo retrospectivo, realizado en el Departamento de Ginecoobstetricia de los hospitales Nacionales: Pedro de Betancourt, La Antigua Guatemala, Chimaltenango y Cuilapa, Santa Rosa, durante el período de enero del 2002 a enero 2007. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos, de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
25. Colombia. Ministerio de Salud- Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la atención del parto. Colombia: El Ministerio; 2010.
26. Investigacionsalud.com. Signos de alarma durante el embarazo [en línea] Cuenca, Ecuador: investigacionsalud.com; 2011 [citado 28 Feb 2014]. Disponible en: http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187.
27. Angulo M, Simonsa T Kemberly. El embarazo en los adolescentes [en línea] Caracas: EBD; 2012 [citado 28 Feb 2014] Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
28. Ramos A. conocimiento y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de salud [en línea] Sancti Spiritus, Cuba: COJAF; 1994 [citado 28 Feb 2014] Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos75/prevencion-embarazo-adolescentes-tarea-social/prevencion-embarazo-adolescentes-tarea-social2.shtml>

29. Méndez J. Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo: Una visión latinoamericana. 2 ed. Buenos Aires: Ascune; 2005.
30. es.wikipedia.org, Planificación familiar [en línea]. México: Fundación Wikipedia, INC. [citado 27 Feb 2014]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar#cite_note-WHOFP-1
31. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Ginebra: OMS; 2013. (Nota descriptiva No. 351)
32. Domínguez L, Virgil de Gracia P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Ginecología y Obstetricia (España). 2005 Mayo; 32 (3): 38-42.



10.1 PRUEBA PILOTO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



PRUEBA PILOTO

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

I. SABERES DE PREVENCIÓN PRIMARIA:

1. ¿Para usted que es educación sexual?
2. ¿Considera Usted que educar sexualmente a sus hijos prevendría el embarazo en adolescentes?
3. ¿Cree usted que los adolescentes deberían de tener relaciones sexuales?
4. ¿A qué edad cree usted que deben a empezar a tener relaciones sexuales los adolescentes?
5. ¿Para usted que es un método anticonceptivo?
6. ¿Qué recomienda usted para evitar un embarazo en adolescentes?
7. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

II. SABERES DE PREVENCIÓN SECUNDARIA.

1. ¿Para usted que es un control prenatal?

2. ¿Sabe usted si es importante llevar control prenatal en un embarazo en adolescentes?

a) SI

b) NO

Si la respuesta anterior es "a".

3. ¿Por qué es importante llevar control prenatal en un embarazo en adolescentes?

4. ¿Sabe usted cuantos controles prenatales debería de tener una adolescente embarazada?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4

e) 5

f) Más de 5

5. ¿A qué edad sabe usted que un embarazo es llamado embarazo en adolescentes?

6. ¿Considera riesgoso un embarazo en adolescentes?

a) SI

b) NO

Si la respuesta anterior es "a".

7. ¿Sabe cuáles son los riesgos de un embarazo en adolescentes?

8. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de un embarazo en adolescentes?

9. ¿Qué personal de salud cree usted que es el adecuado para la atención del parto de una adolescente embarazada?

a) Comadrona

b) Enfermera

c) Médico general

d)

Ginecólogo

e) Otro: _____

10. ¿Sabe usted cual es el mejor lugar para la atención del parto de una adolescente embarazada?

a) Casa

b) Puesto de Salud

c) Centro de Salud

d) Hospital

e) Otro: _____

10.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala de del 2014

Dr.
Jefe de Área de salud, Jefes de Distrito
El Progreso
Presente

Por este medio, nos dirigimos a usted para solicitar su autorización para realizar la investigación titulada **“SABERES DE PREVENCIÓN EN PADRES DE FAMILIA SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”**, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la cual se pretende documentar los saberes acerca de prevención de embarazo que tienen los padres de los adolescentes, y con ello contribuir con la sociedad a identificar que patrones están involucrados en el aumento de embarazos en los adolescentes. Siendo una investigación únicamente con fines educativos.

Dr.
El Progreso

10.3 CUESTIONARIO GUÍA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO GUIA

Palabras de Bienvenida.

Buenas tardes, nosotros somos estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la universidad de San Carlos. Durante nuestro Ejercicio Profesional Supervisado rural realizado entre julio de 2013 a enero de 2014 en comunidades del departamento del Progreso nos dimos cuenta que ha existido un aumento en el número de embarazos en adolescentes, es por esa razón que estamos investigando sobre “¿Cuáles son los saberes de prevención en padres de familia sobre el embarazo en adolescentes?”. Esta tarde con la ayuda del COCODE y el personal de enfermería los hemos citado, les agradecemos su asistencia, estando ustedes presentes en este lugar están aceptando como padres de familia de hijos adolescentes ser parte de nuestra investigación. Tenemos una serie de preguntas que estaremos realizando para determinar cuáles son sus saberes de prevención, por favor contesten lo que saben, sin ninguna pena y/o preocupación, la información que nos proporcionen será manejada de una manera confidencial. Vamos a iniciar

IV. SABERES DE PREVENCIÓN PRIMARIA:

1. ¿Sabe usted qué es un adolescente?
 - a. ¿A qué edad sabe usted que una persona es adolescente?

2. ¿Para usted que es educación sexual?
 - a. ¿Sabe usted cuales son las características físicas que presenta una mujer adolescente cuando ha desarrollado?

- b. ¿Sabe usted cuáles son las características físicas que presenta un hombre adolescente cuando ha desarrollado?
 - c. ¿Sabe usted cuáles son los órganos reproductores sexuales femenino y masculino?
3. ¿Para usted qué es una relación sexogenital?
- a. ¿Sabe usted si es correcto que un adolescente tenga relaciones sexogenitales? ¿Por qué?
 - b. ¿A qué edad sabe usted que es adecuado que sus hijos empiecen a tener relaciones sexogenitales? ¿Por qué?
 - c. ¿Sabe usted si una adolescente puede quedar embarazada con la primera relación sexogenital?
 - d. ¿Considera que los adolescentes deben de tener hijos? ¿Por qué?
4. ¿Sabe usted que es un método anticonceptivo? Describa lo que sabe.
- a. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?
 - b. ¿Sabe usted cómo se utilizan los métodos anticonceptivos?
 - c. ¿Sabe usted si estos métodos realmente previenen un embarazo? ¿Por qué?

V. SABERES DE PREVENCIÓN SECUNDARIA.

5. ¿Sabe usted qué es un embarazo en adolescentes?
6. ¿Sabe usted qué es control prenatal?
- a. ¿Sabe usted si es importante que una adolescente embarazada lleve control prenatal? ¿Por qué?
 - b. ¿Sabe cuántos controles prenatales debe tener una adolescente embarazada?, ¿Por qué?
 - c. ¿Sabe usted quién es el personal adecuado para llevar el control prenatal en un embarazo en adolescentes? ¿Por qué?

7. ¿Sabe usted si es riesgoso un embarazo en adolescentes? ¿Por qué?
 - a. ¿Sabe cuáles son los riesgos/complicaciones de un embarazo en adolescentes?

8. ¿Qué personal de salud, sabe usted, es el adecuado para la atención del parto de una adolescente embarazada? , ¿Por qué?

9. ¿Sabe usted cuál es el mejor lugar para la atención del parto de una adolescente embarazada? ¿Por qué?

VI. SABERES DE PREVENCIÓN TERCIARIA

10. ¿Sabe usted qué repercusiones hay en los padres adolescentes luego de un embarazo?
 - a. ¿Sabe usted qué repercusiones se dan a nivel económico en los adolescentes posterior a un embarazo?
 - b. ¿Sabe usted qué repercusiones se dan a nivel social en los adolescentes posterior a un embarazo?
 - c. ¿Sabe usted qué repercusiones se dan a nivel educativo en los adolescentes posterior a un embarazo?

11. ¿Sabe usted cómo prevenir un nuevo embarazo en adolescentes?
 - a. ¿Para usted qué es planificación familiar?
 - b. ¿Cree usted que es adecuado un nuevo embarazo durante la adolescencia?
 - c. ¿Sabe usted cuánto tiempo debería de esperar un adolescente para tener un nuevo embarazo?