



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO DEL INFORME

Causas del estado de gravidez de las adolescentes usuarias del Centro de Salud Bethania, zona 7 Ciudad de Guatemala.

TESINA

**Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala**

POR

Lucy Walezka Lopez Esturbán

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADOR/A SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2019



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector MSc. Murphy Olympo Paiz Recinos
Secretario Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Secretaria Licda. Mirna Lissette Valle Peralta

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

MSc. Celita Mahely Chacón de Prera
MSc. Mercedes Victoria Magaña Castro

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Carol Julissa Velasco Escobar

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Mónica Alejandra Gálvez Pérez
Estudiante Linda Sofía Ruíz Zamora

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Asesora M.A. Amparo Leticia Valdivieso Estrada
Asesora Revisora Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun



“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Presente

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la asesoría del informe final de tesina denominado: CAUSAS DEL ESTADO DE GRAVIDEZ DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA, ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: **Lucy Walezka Lopez Esturbán** quien se identifica con número de carné: **200913680**.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION el día 10 de octubre del año 2019, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"


M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada
Asesora



c.c. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

M.A. Ada Priscila del Cid García
COORDINADORA IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de Tesina titulado: CAUSAS DEL ESTADO DE GRAVIDEZ DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA, ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: **Lucy Walezka Lopez Esturbán** quien se identifica con número de carné: **200913680**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION el día 04 de noviembre del año 2019.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y enseñad a todos"

Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun
Asesora-Revisora



ALVE/js
c.c. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 219/2019

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina de fecha 10 de octubre de 2019, extendida por M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, en calidad de Asesora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina de fecha 04 de noviembre 2019, remitida por Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun, como Asesora-Revisora; y Dictamen de Tesina 037-2019 de fecha 08 de noviembre 2019, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

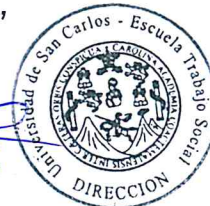
ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **CAUSAS DEL ESTADO DE GRAVIDEZ DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA, ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA**, elaborado y presentado por LUCY WALEZKA LOPEZ ESTURBÁN, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la Junta Directiva para la realización del acto protocolario de graduación, la cual queda integrada por: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello, Directora; Licda. Mirna Lisette Valle Peralta, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, Asesora; y Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun, Asesora-Revisora.

Guatemala, 8 de noviembre 2019

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 037-2019

Guatemala, 08 de noviembre 2019.

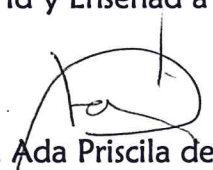
Licenciada
Alma Lilian Rodríguez Tello
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el/la Asesor/a y el/la Asesor/a-Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de Tesina titulado: CAUSAS DEL ESTADO DE GRAVIDEZ DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA, ZONA 7 CIUDAD DE GUATEMALA, elaborado por la estudiante: **Lucy Walezka Lopez Esturbán** quien se identifica con número de carné: **200913680**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"


M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"



ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Por darme la vida, salud y oportunidad para obtener un nivel académico superior y así, llegar a lograr esta meta.
- A mis padres:** Margoth Esturbán y Marlon Lopez QEPD, por ser un ejemplo de superación y por brindarme su apoyo incondicional.
- A mis hermanos:** Marlon Lopez y Melissa Lopez por brindarme su apoyo en todo momento y cuando lo necesité.
- A mi novio:** Por acompañarme y apoyarme en todo el proceso de mi carrera hasta cumplir esta meta.
- A mis amigos:** Wilber QEPD, Sergio, Everth, Victor, Andrea, Jenny, Astrid y Batzy por ser gran apoyo en mi preparación académica y por su amistad incondicional.
- A la USAC:** En especial a la Escuela de Trabajo Social, por ser mis templos del saber en mi formación académica.



Tabla de contenido

	Pág
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Contexto comunitario e institucional	
1.1 Contexto comunitario	1
1.1.1 Reseña histórica de la comunidad	1
1.1.2 Situación Económica	2
1.1.3 Educación	2
1.1.4 Salud	2
1.1.5 Vivienda	2
1.1.6 Religión	2
1.1.7 Educación Sexual en la Colonia Bethania	3
1.2 Contexto institucional	4
1.2.1 Antecedentes	4
1.2.2 Ubicación Geográfica	6
1.2.3 Objetivo General	6
1.2.4 Objetivos específicos	6
1.2.5 Metas	7
1.2.6 Misión	7
1.2.7 Visión	7
1.2.8 Estructura organizacional	8
1.2.9 Departamentos del Centro de Salud Bethania	9
1.2.10 Programas y proyectos del Centro de Salud Bethania	9
1.2.11 Programa de Educación Sexual	10
1.2.12 Programa de Salud Reproductiva	11
1.2.13 Planificación Familiar	11
1.2.14 Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA	12



Capítulo 2

Referentes teóricos

2.1	Adolescencia	13
2.2	Familia	13
2.3	Educación	14
2.4	Educación sexual	14
2.5	Sexualidad	14
2.6	Métodos anticonceptivos	16
2.7	Salud	17
2.8	Responsabilidad	17
2.9	Gravidez	17
2.10	Padres adolescentes	18
2.11	Problema social	18
2.12	Trabajo Social	19
2.13	Atención en salud integral a los adolescentes	20
2.14	Atención en salud reproductiva a los adolescentes	21

Capítulo 3

Presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo

3.1	Presentación	23
3.2	Características socioeconómicas de las adolescentes entrevistadas, usuarias del Centro de Salud Bethania	24
3.2.1	Características económicas	24
3.2.2	Características sociales	24
3.2.3	Características culturales	25
3.3	Resultados cuantitativos de la investigación de campo	26
3.4	Presentación de los estudios de caso	31
3.5	Trabajo Social en el programa de Educación Sexual en el Centro de Salud Bethania	34
3.5.1	Funciones principales de Trabajo Social	35
3.5.2	Metodología de intervención de Trabajo Social	35

Capítulo 4

Propuesta de intervención profesional de Trabajo Social

4.1	Justificación	37
4.2	Objetivos	38
4.2.1	Objetivo General	38
4.2.2	Objetivos Específicos	38
4.3	Metas	38
4.4	Actores	39
4.5	Beneficiarios	39
4.6	Metodología	39
4.7	Recursos	39
4.7.1	Humanos	39
4.7.2	Materiales y equipo de oficina	40
4.7.3	Institucionales	40
4.8	Evaluación	40
	Conclusiones	41
	Recomendaciones	42
	Referencias	43

Resumen

Durante el ejercicio profesional supervisado en el año 2016, la estudiante de Trabajo Social observó que en el Centro de Salud asistían adolescentes en estado de gravidez, lo que motivó a la estudiante a realizar la investigación sobre las causas del estado de gravidez de las adolescentes usuarias del Centro de Salud Bethania.

El embarazo prematuro es un problema social que afecta a las mujeres adolescentes tanto del área rural como del área urbana, lo que influye en su desarrollo personal y de la sociedad y limita sus condiciones económicas, de salud, educación, etc. Por lo que el propósito de la investigación fue determinar las causas que provocan los embarazos a temprana edad de las adolescentes usuarias del centro de salud, para hacer propuestas de acción que incidan en la disminución de esta problemática.

Para llevar a cabo la investigación se utilizaron las técnicas de observación, encuesta y entrevista, técnicas que se llevaron a cabo con profesionales que laboran en el centro y adolescentes usuarias del mismo, para lograr recolectar la información y alcanzar los objetivos trazados en la investigación.

Finalizado el trabajo de campo de la investigación, se procedió a la tabulación y análisis de toda la información obtenida, se plantearon las conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: Adolescentes, Estado de gravidez.

Introducción

El Centro de salud Bethania es una institución que vela por brindar los servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población de las colonias aledañas a él.

En los meses de julio para noviembre del año 2016, tiempo en el que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- en el centro, se pudo observar la visita de muchas adolescentes embarazadas y otras ya siendo madres de familia, usuarias de los servicios del centro, lo que sirvió de motivo para que se realizara la investigación sobre lo que causa esos embarazos a temprana edad.

Actualmente también no sólo en Guatemala, sino es sus diferentes departamentos los embarazos prematuros no dejan de incrementar, debido a muchas causas, por lo que se planteó como objetivo general de investigación determinar las principales causas que provocan el estado de gravidez en las adolescentes usuarias del Centro de Salud Bethania.

El presente informe se basó en una investigación descriptiva, a través de este tipo de investigación se especificaron los aspectos que han originado ese fenómeno social en las adolescentes usuarias del centro, quienes fueron el sujeto de investigación. Se utilizó un enfoque mixto y los métodos deductivo e inductivo.

La recolección de datos se basó en fuentes primarias; el sujeto de estudio y secundarias; documentos e informes. Información que se obtuvo a través de una entrevista a profundidad a profesionales que laboran en el centro y a las adolescentes usuarias del mismo y también una encuesta sobre las características socioeconómicas de las adolescentes que ya son madres, de la edad de 13 a 18 años.

El informe también contiene cuatro capítulos, en los que se describe detalladamente todo lo que concierne al tema de investigación. El capítulo uno, detalla el contexto comunitario e institucional donde se realizó la investigación; el capítulo dos, los referentes teóricos; el capítulo tres, los resultados de la investigación y el capítulo cuatro, la propuesta de intervención profesional de trabajo social.

Capítulo 1

Contenido comunitario e institucional

Este capítulo presenta las características del contexto comunitario e institucional donde se llevó a cabo la investigación.

1.1 Contexto comunitario

1.1.1 Reseña Histórica de la Comunidad

La colonia Bethania surgió por un temporal que ocurrió en 1951, la cual estaba ubicada en la limonada zona 5, integrado por 30 personas a quienes se les brindó albergue en el estado del Hipódromo del Sur, luego el 15 de octubre de 1952 fueron trasladados a la colonia Bethania con 620 casas, no había transporte, el camino era de una vía. En el gobierno de Juan José Arévalo la OEA brindó un capital para comprar esa finca. El 19 de octubre la inauguraron proporcionando donaciones de cédulas de posesión.

En el tiempo de Arana Osorio se construyó el Anillo Periférico. Con el terremoto de 1976 empezó a poblarse la Península Bethania, entre las colonias 4 de Febrero y Granizos. En ese tiempo el Patronato Alcohólico construyó un complejo deportivo con 10 canchas de football, 10 de básquetbol, juegos infantiles, campos de Voleibol, juegos de mesa y áreas verdes, pero para esa fecha lo único que existía era el salón comunal.

Para el terremoto de 1976 la Cruz Roja ayudó con carpas para damnificados a quienes se transfirieron a galeras hechas por el ejército y ayuda mutua de la colonias Sakerty, Tecún Umán, El Amparo, Granizos I, II y III y Banvi. A raíz del huracán Mitch surgieron más asentamientos.

La península Bethania se ubica al oeste de la capital guatemalteca en la zona 7, tiene como colindantes a la aldea Lo de Fuentes, Finca El Naranja y San Martín, al oeste la colonia Villa Linda, al sur y al este colinda con la zona 3, la colonia tiene acceso a través del anillo periférico y también por el puente el Naranja para los pobladores de Mixco y zona 19 capitalina.

1.1.2 Situación Económica

En el informe de labores anual del Centro de Salud Bethania (2012) se describe “que es una comunidad formada por habitantes que se encuentran en un estatus medio. La ocupación de los mismos son diversas, entre estas: comerciantes, vendedores, maestros, abogados, amas de casa, entre otras”. (p.4).

1.1.3 Educación

Según el informe del Centro de Salud Bethania (2012) “la colonia cuenta con seis establecimientos públicos y seis privados, los cuales ofrecen el servicio de nivel preprimario, primario, y básicos, también cuenta con cinco academias de mecanografía y computación”. (p.4).

1.1.4 Salud

El informe del Centro de Salud Bethania (2012) detalla “que la península cuenta con un centro de salud, el cual se ubica en la colonia Bethania. El centro de salud brinda atención médica”. (p.4).

1.1.5 Vivienda

“El 70% de las familias que viven en la colonia Bethania se encuentran en un nivel económico medio, poseyendo vivienda propia, mientras que el 30% de las familias son de escasos recursos económicos, por esas razón viven en casas de construcciones inadecuadas y pequeñas (asentamientos), contando solo con una o dos habitaciones para vivir”. (“Informe Centro de Salud Bethania”, 2012, p.4).

1.1.6 Religión

“La colonia cuenta con una diversidad religiosa como: Mormona, Sabatista, Adventista, Testigos de Jehová, Evangélicos y Católicos, siendo estas dos últimas las más predominantes de la región”. (“Informe Centro de Salud Bethania”, 2012, p.5).



1.1.7 Educación sexual en la Colonia Bethania

Los adolescentes son influidos por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, sus circunstancias económicas y culturales, su género y otras condiciones de su vida. Siendo así, se podría hablar de subgrupos de adolescentes, con sus propias características y necesidades.

Actualmente se imparte educación sexual en los seis centros educativos públicos y los seis privados que se encuentran dentro de la colonia, al nivel primario y secundario por los docentes de los mismos; quienes han sido capacitados, debido a que en la mayoría de los hogares donde viven los niños y adolescentes no se les brinda la información necesaria sobre todo lo relacionado a la sexualidad.

El centro de Salud Bethania es una institución encargada de brindar también educación sexual e información sobre los métodos de anticoncepción y planificación familiar, y lo hace por medio de trabajo social y por la enfermera profesional quien es la que lleva el control de todos los embarazos que se presentan diariamente en el centro.

Hay adolescentes que conocen sobre los métodos de anticoncepción, pero también cierta parte de ellos desconocen de los mismos. La mayoría empieza su vida sexual a temprana edad, entre los 12 a 15 años, pero no utilizan ningún método de anticoncepción, lo que provoca a que haya embarazos prematuros no deseados.

El programa de educación sexual en el centro de salud, no ha brindado los resultados esperados en cuanto a evitar el incremento de los embarazos a temprana edad en las adolescentes, porque los programas de educación sexual que se basan principalmente en dar información sobre la fisiología de los aparatos reproductores y los preceptos morales ligados a la función sexual han fallado. Es así como los adolescentes pueden ser considerados un grupo de riesgo para el contagio de enfermedades por contacto sexual, como el VIH/SIDA y el embarazo no deseado o no planificado, entre otros problemas también de importancia.

1.2 Contexto institucional

1.2.1 Antecedentes del Centro de Salud Bethania

La tormenta que sucedió en Guatemala en octubre de 1949, afectó a muchas familias de diferentes zonas de la capital y otras que vivían en la finca Bethania , perdiendo sus viviendas, razón por la que se iniciaron gestiones para la construcción de casas para los damnificados. En esa época debido a las circunstancias y las necesidades, nace el Centro de Salud Bethania, que para ese entonces funcionaba en la 11 Ave. “B” 26-32 de la Colonia Bethania, conformado por un médico y una enfermera. (Centro de Salud Bethania, 2009).

El servicio de salud era conocido como Dispensario y el 26 de mayo de 1981 pasa al actual terreno ubicado en la Ave. Tecún Umán 24-02 de la misma colonia, habiendo sido construido con material prefabricado por el Comité de Reconstrucción Nacional.

Posterior al terremoto nacen los asentamientos, aledaños a la colonia y con ellos el aumento de pacientes debido a las condiciones socioeconómicas y de saneamiento ambiental.

Ampliándose los servicios, gracias a la gestión del Dr. Tejada y el Director de los Servicios de Salud en esa época Dr. Leonel Barrios, quién autorizó nuevas plazas para médicos, enfermera graduada, enfermeras auxiliares, Trabajo Social, saneamiento ambiental, laboratorista, secretaria y admisión dándole la categoría de Centro de Salud tipo B.

Posteriormente, se siguió dando mejoras y ampliación a la infraestructura física del Centro de Salud, sin embargo ya en el año 1999 las instalaciones estaban muy deterioradas, razón por la que nuevamente la comunidad organizada y autoridades del Centro de Salud, inician trámites para su remoción y nueva construcción, el proyecto de construcción en esa época fue aprobado por el Gobierno de Alfonso Portillo, pero lamentablemente la Empresa SEDESOL a la que se le asignó el Proyecto desapareció.

Por lo que en los años siguientes del 2001 en adelante, se unieron las localidades que conforman el Distrito Bethania, participando Líderes, Promotores Voluntarios, Grupo GAS, Comités Únicos de Barrio y Asociación de Vecinos, representados por el líder Ramiro De León , quien

mantuvo una ardua gestión ante el Ministerio de Salud pública y el Congreso de la República de Guatemala. En la gestión por la construcción del nuevo Centro de Salud, participó también activamente todo el personal del Centro de Salud.

Fue en el año 2005 cuando con la visita del Dr. Eduardo Steín, la comunidad organizada del Distrito y trabajadores del Centro de Salud, le solicitaron la construcción del nuevo edificio debido a que ya las condiciones eran deplorables ya caducas. Esta solicitud fue tomada en serio por el Dr. Steín y meses después fue autorizada la construcción por un costo de Q 5, 000,000.

El 29 de Agosto de 2006 se trasladan en forma provisional los servicios del Centro de Salud al salón comunal y clínica familiar de la colonia 4 de febrero de la zona 7, gracias al apoyo incondicional de la Asociación de vecinos y la comunidad. La construcción duró 3 años y en el transcurso de la gestión se contó con el apoyo de diversas organizaciones para que llegara a feliz término, entre ellas el Sindicato de Trabajadores de Salud Pública, (CODISRA) Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo Contra los Pueblos Indígenas de Guatemala, representado por el Licenciado Alejandro Lux de la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Lic. Carlos Alberto Guerrero Dumani representante del Congreso de la República de Guatemala.

En ese entonces el Centro de Salud Bethania funcionaba en las instalaciones de la Colonia 4 de Febrero con 22 trabajadores, bajo la Dirección del Dr. Boris Rodríguez, quién brindaba su esfuerzo y dedicación para el buen desempeño de los servicios. Se tenía asignado una población de 28,555 habitantes, sin embargo se cubría a más de 36,000.

Se ampliaron los Servicios con la creación -CAP- del Centro de Atención permanente de 24 horas, para partos normales y se esperaba el equipamiento con Rayos x, laboratorios y más personal. El -CAP- funcionaba con el Recurso Humano Siguiente: médicos, enfermería, secretaria y operativos. Para la finalización de la última fase de ésta obra tan importante para la salud de la población, se contó con todo el aval del ASGC, MSPAS y del Gobierno de don Álvaro Colóm.

Actualmente el Centro de Salud Bethania es una institución de carácter público, administrado por el Doc. Boris Rodríguez y la Dra. Naela Estrada



y coordinado por la Licda. Azucena Erazo. Atiende principalmente problemas relacionados con la salud y la prevención; cuenta con un horario de atención de 7:00 am a 3:30 pm y atención a emergencias durante las 24 horas, no tiene ningún requisito para ser atendido; atiende a niños, mujeres, adultos y ancianos.

Atiende distintas problemáticas dentro del centro de salud, como personas con problemas de salud mental, problemas escolares, abuso sexual, maltrato infantil con tinte legal. Además se atiende a pacientes con tuberculosis, dengue, VIH y enfermedades diarreicas. (Centro de Salud Bethania, 2009).

1.2.2 Ubicación Geográfica

El Centro de Salud se ubica en la Ave. Tecún Umán 24-02 zona 7, Colonia Bethania, colindancias al este con la Finca El Naranja, al Oeste con el puente el Incienso hacia las zonas 1, 2 y 3, al Norte con Chinautla y al Sur con las colonias de Kminal Juyu y Jardines de Tikal 1. Las únicas vías de acceso son el Anillo Periférico y El Naranja.

1.2.3 Objetivo General

Promoción, protección, recuperación y prevención de la salud que cubre el Centro de Salud de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.2.4 Objetivos Específicos

- Cumplir con las políticas gubernamentales
- Ofrecer servicios a la población cubriendo las necesidades que la misma presenta en las áreas de medicina general, ginecología, enfermería, farmacia, psicología, Trabajo social y saneamiento ambiental.
- Brindar tratamiento psicológico para proporcionar orientación y prevención en el campo de la Salud Mental.

1.2.5 Metas

- Dar a conocer la importancia de la salud dentro de la comunidad.
- Promover los programas que imparte el centro de salud Bethania a través del personal y voluntarios.
- Involucrar a la población estudiantil para que le dé seguimiento a los diferentes programas que se llevan a cabo, dentro de la institución.

1.2.6 Misión

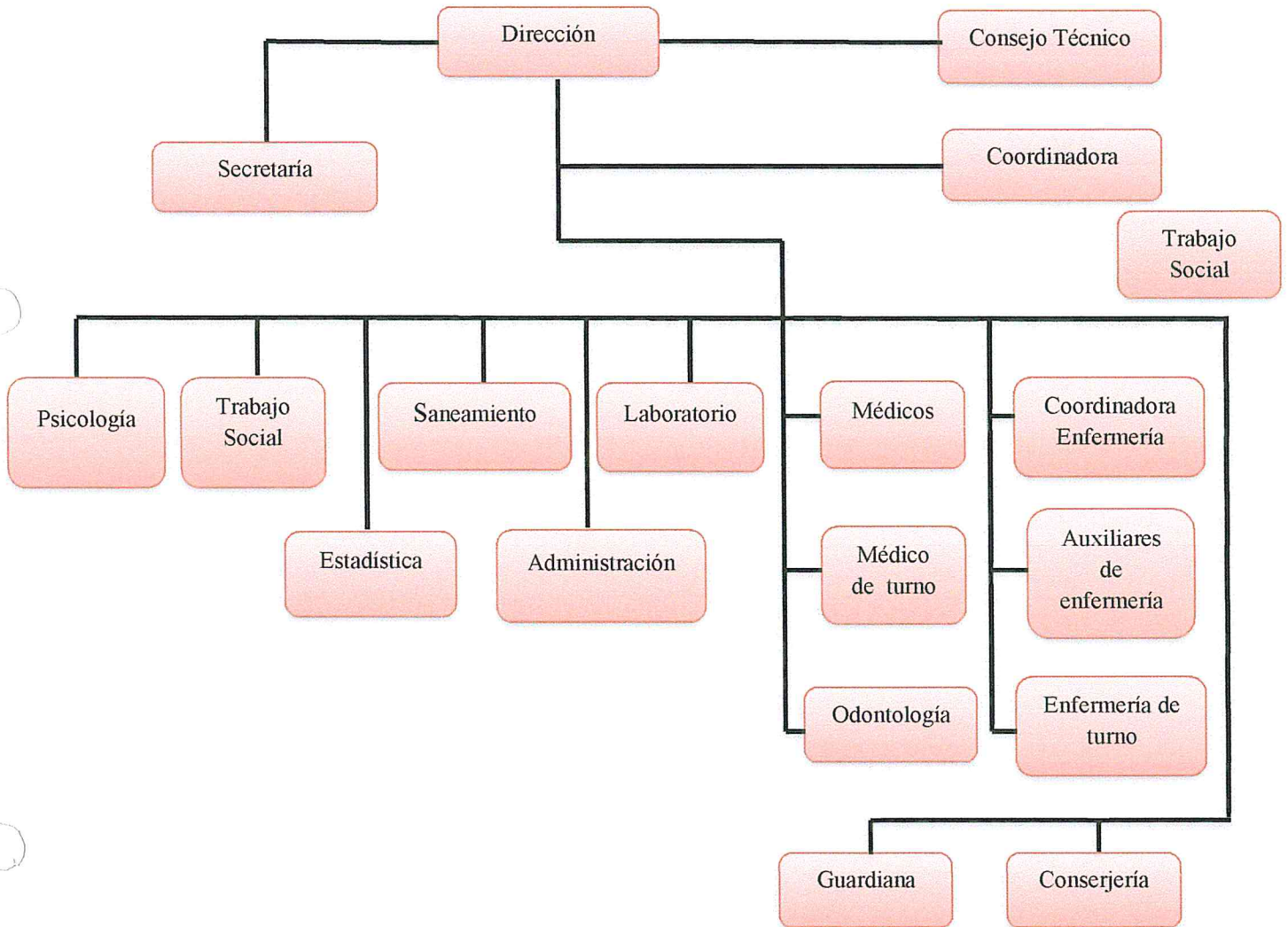
Promover la participación activa y organizada en pro de la salud, integrando la mayor cantidad de personas al proceso preventivo; a través de promoción y educación para sensibilizar sobre estilos de vida saludable. (Centro de Salud Bethania, 2009).

1.2.7 Visión

Ser el ente facilitador que promueva; la coordinación, participación y compromiso de los distintos sectores que conforman el distrito Bethania, buscando satisfacer sus necesidades de salud basado en los principios de; respeto, equidad y justicia. (Centro de Salud Bethania, 2009).

1.2.8 Estructura Organizacional

Figura 1
El Centro de Salud Bethania está organizado de la siguiente forma:



Fuente: proporcionado por el departamento de Trabajo Social del Centro de Salud Bethania, 2012.

1.2.9 Departamentos del Centro de Salud Bethania

- a) Psicología: Coordina todas las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes que demanden atención psicológica.
- b) Trabajo Social: Atiende los casos, ya sea individual o colectivo, desarrolla toda una logística institucional con los programas que coordina, vincula la participación de la población.
- c) Saneamiento Ambiental: Coordina todos los programas que tengan que ver higiene, limpieza, y saneamiento ambiental.
- d) Laboratorio: Atiende las necesidades de los pacientes en cuanto a la realización de pruebas de laboratorio. Ya sean de eses, sangre o ácido úrico.
- e) Estadística: Se encarga de llevar un registro actual del número de pacientes asignados en el centro así como también desde cuando se les está atendiendo y cuál es su evolución.
- f) Administración y archivo: Se encarga del control y manejo del centro de salud, es el que supe los implementos a las distintas aéreas así mismo recibe consignaciones de materiales para que las distintas clínicas puedan funcionar.
- g) Clínicas de atención: El centro de salud cuenta con 3 clínicas que prestan el servicio de consulta externa en la especialidad de medicina general en horario de atención de 7:00 am a 3:30 pm.
- h) Odontología: Atiende a la población que presenta dificultades con sus piezas dentales así mismo se desarrolla programas de prevención encaminados a mejorar los aspectos de salud del público usuario.
- i) Enfermería: Está compuesto por diez enfermeras que se rotan en las distintas aéreas de servicio tales como: medicina general, consulta externa, hipotermia, farmacia, niño sano, emergencia y enfermedades contagiosas.
- j) Conserjería: Se encarga de mantener las instalaciones en buen estado de limpieza, recolecta los distintos desechos de las clínicas y lo maneja de una forma responsable.
- k) Guardianía: Se encarga de velar por la seguridad perimetral del edificio.

1.2.10 Programas y proyectos del Centro de Salud Bethania

El Centro de salud Bethania cuenta con 20 programas y solo se llevan a acabo 12 programas, porque no alcanzan los recursos para que todos se lleven a cabo. Entre estos:

- a) Programa de infecciones respiratorias agudas y de enfermedades transmitidas por alimentos
- b) Programa de enfermedades inmune prevenibles
- c) Programa de dengue
- d) Programa de malaria
- e) Programa de tuberculosis
- f) Programa de rabia
- g) Programa de salud mental
- h) Programa de escuelas saludables
- i) Promoción de servicios
- j) Programa de adolescentes saludables
- k) Programa de municipios saludables
- l) Programa salud reproductiva

Proyectos:

- a) Proyectos promocionales y de convivencia
- b) Proyectos recreativos de esparcimiento
- c) Proyectos organizacionales de proyección social
- d) Proyectos motivacionales para mejorar nivel de vida

Entre los programas relacionados a la Educación Sexual están:

1.2.11 Programa de Educación Sexual

La información que proporciona el centro sobre el tema de la sexualidad, la provee Trabajo Social, a través de un taller llamado Espacio Amigable; que es llevado a cabo los días viernes en la tarde por una especialista en el tema, la licenciada Regina Donis. Trabajo Social es el encargado de promover y coordinar ese taller para que se realice y también de brindar información sobre el tema, requerida por las personas que se acercan cualquier día y a cualquier hora en la oficina. (Centro de Salud Bethania, 2009).

- a) Espacios amigables para adolescentes

Es un taller que se promueve al nivel multisectorial, lleva a cabo actividades en las cuales se brinda educación e información sobre la salud en general incluyendo la sexualidad, para la promoción del auto cuidado y cuidado mutuo en estilos de vida saludable y prevención de enfermedades según contexto de salud local.

También realiza actividades asistenciales en servicio, atención integral y diferenciada (médica, psicológica, social, nutricional, odontológica y de consejería) a demanda de la población adolescente y según nivel resolutivo del servicio.

b) Antecedentes del Programa de Educación Sexual en el Centro de Salud Bethania

La trabajadora social del centro, decidió crear un proyecto en el que se impartiera educación sexual, a través de talleres por medio de la comunicadora social a las niñas de las edades de 10 a 12 años de las diferentes escuelas aledañas al centro, debido a, que en la investigación que se realizó del año 2010 al 2016 sobre el incremento de los embarazos en las adolescentes usuarias del centro, se determinó que en los hogares donde viven o en el centro educativo donde estudian no se les imparte educación sexual.

Se inició el proyecto, pero por la falta de tiempo no se logró ofrecer toda la información necesaria a todas las escuelas.

En los meses de julio para noviembre del año 2016, tiempo en el que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de trabajo social en el centro, se pudo observar la visita de muchas adolescentes embarazadas y otras ya siendo madres de familia, usuarias de los servicios del centro.

1.2.12 Programa de Salud Reproductiva

Por medio de este programa el centro brinda información en la clínica de planificación familiar, sobre tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura; así como la libertad de tener hijos y cuando se desee para que las mujeres y hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces y aceptables y que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres un seguimiento durante su embarazo y la oportunidad de tener un hijo sano.

1.2.13 Planificación Familiar

A través de planificación familiar se da orientación sobre los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para tener hijos a cierto tiempo, no

tener hijos y evitar enfermedades infectocontagiosas, entre estos: los hormonales (píldoras e inyecciones), los no hormonales (operación quirúrgica femenina y masculina) y el de barrera (preservativo).

1.2.14 Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA

Cuando las personas que solicitan los servicios del centro de salud son afectadas con VIH o con otra enfermedad de transmisión sexual, el centro les brinda apoyo dando seguimiento a su caso. Los refiere al Hospital General San Juan de Dios para que se les haga una segunda prueba, que compruebe que si poseen la enfermedad infectocontagiosa, y si la poseen el hospital los refiere al centro de salud de la zona 1 o en el mismo hospital, a las clínicas que se encargan de dar tratamiento según la enfermedad por las que están siendo afectados.



Capítulo 2

Referentes teóricos

Este capítulo aborda los aspectos conceptuales que contribuyen a la comprensión del objeto de estudio. Se partirá de la descripción de adolescencia, familia, educación sexual y gravidez en la adolescencia.

2.1 Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el crecimiento humano, entre la edad de los 13 años hasta los 18 años de edad, en la cual el ser humano no sólo sufre cambios biológicos, sino también físicos y psicológicos.

La iniciativa de Ley Nacional de Juventud (número 3896), elaborada con base en trabajo de la Coordinadora Juventud por Guatemala (CJG), aporta una concepción de juventud que parte de la discusión con distintas organizaciones en el país y que define a la juventud como el grupo social, formado por adolescentes de 13 a 18 años y jóvenes adultos de 18 a menos de 30 años, que transita desde la adolescencia a la condición adulta, que por sus características sociales, multiculturales, económicas, sociológicas, psicológicas y biológicas se encuentra en un proceso de constante cambio y consolidación personal y social. (PNUD, 2012, p.6).

2.2 Familia

“La familia se funda con el matrimonio y este parte del libre y pleno consentimiento de los futuros esposos. Se conceptúa como el elemento natural y fundamental de la sociedad por lo que tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. (Cano y Narro, 2017, p.145).

La educación sexual, se considera que es un tema que se debe abordar desde el interior de las familias, porque se sabe que el mejor ámbito y ambiente lo forma el hogar, sin embargo, se afirma que la escuela ocupa un segundo lugar como centro de orientación y educación, por lo cual desde las aulas conjuntamente con la familia se hace necesario iniciar este tipo de educación.



2.3 Educación

La educación trata de que el hombre construya su personalidad de acuerdo con su patrón prefijado. Por eso la educación es un proceso intencional (la intencionalidad que reside en principio en el educador debe ser asumida progresivamente por el educando, para que sea autor de su concreta, singular e irrepetible personalidad). (León, 2007, p.1).

La educación es esa formación que debe recibir el ser humano para desarrollar su capacidad intelectual y moral.

2.4 Educación sexual

Se define como “parte de la educación general que proporciona conocimiento, actitudes y valores morales de la sexualidad, como parte de la formación integral de la persona. La educación sexual describe cómo está compuesto y cómo funciona el aparato reproductor (genitales), tanto masculino como femenino”. (PNUD, 2012, p.67).

Los cambios que ocurren durante la evolución de la niñez a la adolescencia tienen relación con la sexualidad, tanto en sus expresiones biológicas y fisiológicas, como en la conformación de la identidad y las relaciones sociales que se construyen alrededor de la experiencia sexual.

2.5 Sexualidad

“El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social”. (PNUD, 2012, p.63).

La primera relación sexual marca un momento importante en la vida de las y los individuos e inaugura procesos fundamentales en lo afectivo y sexual. Aunque con algunas variaciones en el tiempo, el inicio de la vida sexual se encuentra estrechamente vinculado con el inicio de la vida reproductiva. El arranque



premature de la vida sexual, especialmente cuando se encuentra aunado a la falta de educación integral en sexualidad, desde las escuelas y las familias, puede tener consecuencias negativas, tales como mayores probabilidades de infecciones transmitidas sexualmente (ITS), embarazos no deseados, complicaciones obstétricas y perinatales, deserción escolar, menores posibilidades laborales y menores ingresos. (PNUD, 2012, p.63).

Guatemala es un país donde el acceso a información sobre métodos anticonceptivos ha aumentado entre adolescentes y jóvenes, pero todavía hay altos riesgos derivados de la falta de uso de dichos métodos con propósitos de planificación familiar o prevención de ITS. La ruralidad, la pobreza y el nivel educativo bajo son condiciones que colocan a hombres y mujeres jóvenes en una mayor vulnerabilidad frente a embarazos no deseados y frente a la adquisición de ITS y VIH. (PNUD, 2012, p.63).

El país tiene altas tasas de fecundidad adolescente y de mortalidad materna entre adolescentes y jóvenes. Según la Encuesta nacional de salud materna e infantil 2008-2009 (Ensmi 2008-2009), del total de mujeres entre los 15 y los 19 años, el 28% ya había tenido su primera relación sexual y, de las mujeres entre 20 y 24, el 70.6%. Por su parte, de las y los jóvenes hombres entre 15 y 19 años, el 38.2% ya ha tenido relaciones sexuales y, de los hombres entre 20 y 24, el porcentaje asciende a 82.4. De la mano con la primera relación sexual se encuentra el inicio de la trayectoria reproductiva y de la primera unión o matrimonio. (PNUD, 2012, p.64).

En relación con la edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo, del total de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años (Ensmi 2008- 2009), el 17% ya tuvo su primer hijo, mientras que entre las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, 6 de cada 10 ya son madres. En el caso de los jóvenes hombres, la paternidad inicia más tardíamente: de los jóvenes entre 15 y 19 años solamente el 4.5% ya tuvo su primer hijo, mientras que el 35.5% de los jóvenes entre 20 y 24 ya son padres. (PNUD, 2012, p.64).

En la etapa de la adolescencia se madura físicamente y psicológicamente, también se comienza a querer expresar a través de la genitalidad, lo que es llamado sexualidad, pero algunos medios de comunicación proporcionan muchos estímulos sobre la misma con tantos mensajes equívocos, como si existiera un solo contexto. La sexualidad se debe vivir y llevar con responsabilidad, pero antes se debe educar al individuo para que conozca la forma correcta de llevar una vida sexual sana.

2.6 Métodos anticonceptivos

El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para impedir una concepción o un embarazo viable están relacionados con aspectos culturales y de cambio demográfico, dada su relevancia en la reducción de la fecundidad. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos exige tener acceso a la información correcta en el momento adecuado y con los medios necesarios para las preferencias personales. (PNUD, 2012, p.67).

En Guatemala, según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -Ensmi- 2008-2009, el grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos por parte de las mujeres adolescentes es alto, pues un 92.6% de las mujeres entre 15 y 24 años declaró conocer al menos un método anticonceptivo, mientras que esta proporción era de 60% anteriormente. (PNUD, 2012, p.67).

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres jóvenes, la Ensmi 2008-2009 evidencia que el aumento de dicho uso ha sido progresivo, pero continúa siendo bajo. El empleo de algún método anticonceptivo en el primer encuentro sexual contrasta con el conocimiento que las jóvenes tienen al respecto. Solamente el 18.1% de las jóvenes de 15 a 24 años utilizó algún método en la primera relación sexual. La situación es más pronunciada en las mujeres indígenas (7.2%), las rurales (9.7%) y las que no tienen educación (3.2%). (PNUD, 2012, p.67).

Entre las mujeres unidas o casadas de 15 a 19 años, utiliza la anticoncepción el 32.7% y, entre las mujeres de 20 a 24 años, el 47.9%. Si se considera el uso de métodos modernos de anticoncepción, la proporción es menor: solo los emplea el



28.1% de mujeres unidas o casadas de 15 a 19 años y el 39.8% de mujeres de 20 a 24 años. (PNUD, 2012, p.67).

La mayoría de métodos parecen ser confiables para evitar un embarazo, por lo que son recomendables, el único problema de la mayoría de ellos es el hecho que ninguno, a excepción del preservativo, pueden evitar Infecciones de Transmisión Sexual, lo cual es algo en lo que las personas deben dar una total importancia, porque pueden contraer una infección sin cura y mortal.

2.7 Salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

La salud es el bienestar físico, mental y social de cualquier ser vivo. De ello depende el estilo de vida que lleven, es decir, los hábitos y las costumbres que posean para vivir.

2.8 Responsabilidad

Cuando se habla de responsabilidad en la sexualidad, se refiere a que toda persona debe estar consciente de que el inicio de su vida sexual conlleva a ser responsable en el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la prevención de las Enfermedades Infecciosas. (PNUD, 2012, p.6).

La responsabilidad es un valor que no se puede delegar, es actuar adecuadamente de acuerdo a las circunstancias; a las cuales se va a enfrentar, con sensatez y compromiso.

2.9 Gravidez

También llamado embarazo, es el tiempo que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, hasta 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

taño de las mamas para preparar la lactancia. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

El Embarazo es el estado en el cual el cuerpo de una mujer sufre transformaciones físicas y hormonales, debido al crecimiento de un ser humano en su útero, etapa mediante la cual pasa de ser mujer a madre y experimenta también la relación que existe entre ella y el ser que lleva dentro.

2.10 Padres adolescentes

El patrón de fecundidad en Guatemala sigue siendo temprano y se ha mantenido elevado entre las edades de 15 a 19 años.

Los riesgos de la maternidad temprana en la población guatemalteca no están vinculados solo con la edad de las madres, sino con la escasa atención médica, la educación y las condiciones de vida. (PNUD, 2012, p.66).

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. (Villalba, 2004, p.1).

Los padres adolescentes son aquellos que poseen hijos a temprana edad y quienes no poseen la información necesaria sobre el cuidado de otra persona que dependa de ellos, ni la madurez para educarla, protegerla y guiarla, por lo que es una problemática que ha venido afectar no solo a ellos, sino al país.

2.11 Problema social

“Se entiende que es una situación que exige remedio. En las condiciones de la sociedad o del medio social, o ser de tal naturaleza que su remedio sólo pueda conseguirse mediante la aplicación de servicios e instrumentos sociales”. (PNUD, 2012, p.61).

Todo aquel problema que interviene en el desarrollo y bienestar del individuo se le denomina problema social, porque trae consecuencias a la sociedad.

2.12 Trabajo Social

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva, el respeto a las teorías de trabajo social, las ciencias sociales y las humanidades, los conocimientos indígenas y el trabajo social involucran a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Federación Internacional de Trabajadores Sociales [IFSW], 2019).

La educación es uno de los objetivos de trabajo social referido a la acción que se lleva a cabo para promover, asistir y rehabilitar a la persona, por medio de procesos que involucren en su propio desarrollo, posibilitando que cada cual se consiente y asuma una actitud encaminada a la transformación de procesos emocionales, intelectuales y espirituales generados en contexto sociocultural del cual forma parte. (Ander Egg, 2009, p.27).

El papel que juega el trabajo social en el tema de educación sexual con los adolescentes es de suma importancia, debido a que es la relación entre la sociedad adolescente y el centro de salud más cercano a su comunidad, ofreciendo información, educación y comunicación necesaria.

El Trabajo Social de grupo es un método de la profesión de trabajo social que consiste en la organización y capacitación de grupos pequeños mediante procesos que impliquen una dinámica de grupo, orientados a enriquecer y mejorar el funcionamiento social tanto a niveles preventivos como primarios como de tratamiento social. Gira siempre en torno a un grupo, pero sin desconocer las características de cada uno de sus miembros, contribuyendo al perfeccionamiento individual y a la consecución de objetivos sociales útiles. Por medio del uso de las interacciones dadas al interior del grupo mismo y con otros, se produce un proceso



sinérgico como resultado de la propia dinámica grupal, el cual debe posibilitar la educación, el desarrollo y el crecimiento biopsicosocial, cultural, político y espiritual de sus integrantes. (Ander Egg, 2009, p.82).

El Trabajo Social tiene como función la elaboración de políticas públicas y sociales que logren solucionar o mejorar la problemática que está viviendo un individuo o grupo de personas, para así alcanzar su mejor calidad de vida y bienestar.

Florián (2008) afirma, que el Trabajo Social en el área de salud ha sido un campo muy importante en los espacios institucionales, porque desde los orígenes de la profesión en Guatemala, ha incorporado como recurso humano a un gran contingente de trabajadores sociales. Por lo que las acciones que esta profesión desarrolla en el área de salud, brindan servicios al paciente y su familia que demanda sus servicios; el contacto directo e investigación que realiza en los casos sociales de los pacientes referidos, permite conocer las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud enfermedad; identifica las redes familiares y sociales; promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación, programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud. (p.22).

Entonces el trabajador social es un profesional capacitado para la atención y búsqueda de soluciones de las problemáticas que poseen los individuos o grupos de personas, no sólo en el ámbito de la educación, vivienda, trabajo, etc., sino también en el ámbito de la salud donde el objetivo es la promoción de la misma.

2.13 Atención en salud integral a los adolescentes

La salud integral en la adolescencia es de suma importancia, debido a que es la etapa en la que el adolescente pasa por varios cambios y es donde necesita mucha atención de parte de su familia y de las personas encargadas de su educación para que posea una salud física y emocional.

Un factor esencial para la buena salud integral del adolescente es el involucramiento de los padres, ellos deben crear una relación estrecha y adecuada comunicación con sus hijos, la cual se forma desde una temprana edad, otro es que los padres de los mismos deben conocer a los padres de los amigos de sus hijos y estar al tanto de que les pasa, debido a que las amistades tienen una fuerte influencia los unos con los otros. Esto significa que los adolescentes deben estar supervisados todo el tiempo, no siempre los padres podrán estar presentes para evitar que se pongan en riesgo, es mejor enseñarles a que tomen mejores decisiones para no ponerse en riesgo, si el adolescente es formado con valores en el hogar, reaccionará ante cualquier situación con esos mismos valores.

También es importante que los padres apoyen a sus hijos a establecer un plan de vida, la posibilidad de que su hijo posponga tener relaciones sexuales, esto significa ayudarles a establecer objetivos importantes para el futuro, hablar con ellos de lo que han de hacer para conseguirlos. Ello incluye enseñarles de forma constructiva todo lo relacionado a la sexualidad. La comunicación de padres a hijos sobre sexualidad debe empezar a temprana edad, con el objetivo de aclarar las dudas que surjan en cada etapa, a medida que los niños crecen las conversaciones deberán incluir más información sobre sexualidad, salud sexual y la prevención de embarazos no deseados o no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

Todos los adolescentes necesitan mucha comunicación, apoyo e información acerca del tema de la sexualidad, aún sino parecen estar interesados. Para lograr una buena comunicación los padres debe informarse sobre sexualidad, sexo, el amor y las relaciones, la comunicación es más exitosa si los padres tiene ideas claras en su mente acerca de estos temas.

2.14 Atención en salud reproductiva a los adolescentes

Cuando se habla de salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social que debe poseer tanto una mujer como un hombre para concebir hijos y que los mismos se desarrollen sin dificultada alguna.

La atención en salud reproductiva debe brindarla el centro de salud y también depende del cuidado que se den las personas a ellas mismas.

Para que exista la buena salud reproductiva en una adolescente se deben prevenir los embarazos a temprana edad o no deseados, él y la adolescente deben tener acceso a toda información sobre educación sexual, un grado completo de servicios de salud sexual reproductiva, a todos los métodos de anticoncepción y a toda información relacionada con las enfermedades de transmisión sexual. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Es de bastante importancia que las madres adolescentes sean apoyadas por sus familias y las comunidades donde residen, debido a que a menudo carecen de los conocimientos, la educación, la experiencia, los ingresos y el poder que puede tener una mujer de más edad. También es importante hacer participar a los hombres, los padres, las suegras y demás encargados de la toma de decisiones dentro del hogar y la comunidad para que las adolescentes embarazadas se sientan aceptadas y reciban el apoyo requerido. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).



Capítulo 3

Presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo

3.1 Presentación

La información fue recabada por fuentes primarias (el sujeto de estudio) y secundarias (documentos e informes). Los datos que se obtuvieron por el sujeto de estudio, se adquirieron por el análisis que se realizó sobre una entrevista a profundidad y una encuesta de las características socioeconómicas de las adolescentes que ya son madres, de la edad de 13 a 18 años de edad, usuarias del centro de salud.

También se realizó una entrevista a profundidad a tres profesionales que laboran en el centro, entre ellos: un doctor, una psicóloga y una enfermera.

Se elaboraron tres estudios de caso sobre las adolescentes donde se obtuvieron datos precisos, de los cuales dan a conocer y en forma narrativa la situación sociofamiliar de las mismas en este capítulo.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Bethania, ubicado en la zona 7 de la ciudad de Guatemala. El tiempo que se tomó para analizar al sujeto de estudio de la investigación fue el periodo en el que aumentaron los casos de embarazos a temprana edad, de enero a diciembre del año 2016; tiempo en el que cada día el centro recibía la visita cerca de, 15 mujeres embarazadas usuarias de sus servicios, predominando las mujeres adolescentes; por lo que se estableció que aproximadamente el 60%, siendo 10, eran adolescentes. Entonces se determinó tomar una muestra de 10 adolescentes que se encontraron en estado de gravidez en el año 2016 para llevar a cabo el estudio y de esa muestra ejecutar tres estudios de caso.

3.2 Características socioeconómicas de las adolescentes entrevistadas; usuarias del Centro de Salud Bethania

3.2.1 Características económicas

Las características económicas que presentan las adolescentes se encuentran en un nivel medio bajo, esto quiere decir que no poseen todos los recursos económicos para vivir. El 40% de ellas se dedican a actividades dentro y fuera de su comunidad. Quienes trabajan se dedican al comercio o son empleadas domésticas y las que no trabajan son amas de casa.

No todas las adolescentes han finalizado el ciclo básico y el diversificado, y son pocas las que han continuado estudiando en la universidad, porque no cuentan con los recursos económicos necesarios para continuar con su preparación académica, entonces se dedican a trabajar, debido a que deben aportar económicamente a su hogar o mantener ya, a una familia

La falta de recursos económicos que padecen las familias, más que todo las que viven en asentamientos, constituyen los factores más decisivos que limitan a los padres a inscribir a sus hijas en la escuela o a hacerlo después de los siete años de edad. Además, las familias requieren del apoyo de los niños y los adolescentes para realizar tareas necesarias para el sostenimiento del hogar, que muchas veces no se ven como trabajo sino como aprendizaje útil para la vida.

3.2.2 Características sociales

Hoy la mayor parte de las adolescentes sólo trabajan, debido a que sus estudios se suspendieron, porque ya son madres de familia o porque no pudieron continuar sus estudios debido a la falta de los recursos económicos que los cubran.

También realizan actividades deportivas, pertenecen a equipos deportivos (football y basketball). Y también a grupos religiosos, porque asisten a la iglesia (católica o evangélica).

El problema que más radica en las adolescentes, es que se convierten en madres a temprana edad, lo que hace que abandonen sus estudios y se dediquen a trabajar y ser amas de casa.



3.2.3 Características culturales

Adolescentes que se autoidentifican como ladinos, que hablan el idioma español.

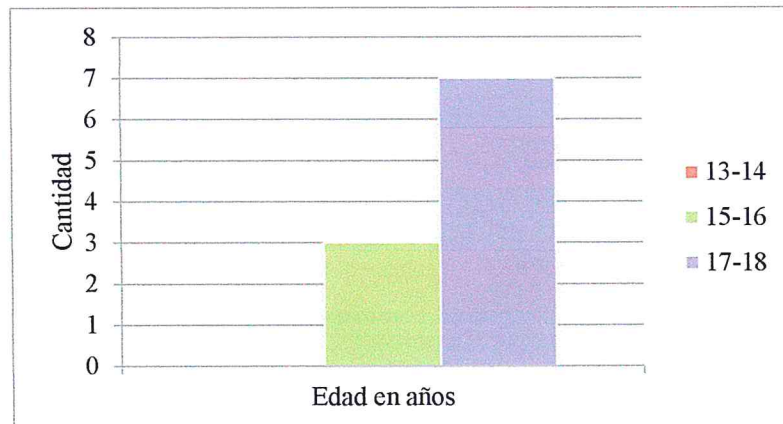
La comunidad que conforma la colonia Bethania aún vive con barreras sobre el tema de la sexualidad, una de ellas, es el no hablar sobre el tema, porque se considera aún un tabú en los hogares y algunos centros educativos; a los padres de familia y educadores todavía les da pena o vergüenza a hablar todo lo relacionado a la sexualidad, lo que impide que las adolescentes tengan el suficiente acceso al conocimiento sobre el tema ya mencionado tanto en sus hogares como en los centros educativos donde se encuentran estudiando. La limitación a la educación sexual forma parte de la cultura, no sólo de la comunidad bethaniense, sino del país en general.

Las adolescentes comenzaron su vida sexual a temprana edad y resultaron siendo madres muy jóvenes, y también parte de ellas fueron obligadas a casarse y a que ya no estudiaran, sino que se dedicaran sólo a trabajar o al cuidado del hogar. Son pocas las que han sido apoyadas de parte de sus padres.

A continuación, se presentan las figuras que evidencian en forma cuantitativa la situación socioeconómica de las adolescentes, sujeto de la presente investigación.

3.3 Resultados cuantitativos de la investigación de campo, realizada a 10 adolescentes usuarias del Centro de Salud Bethania

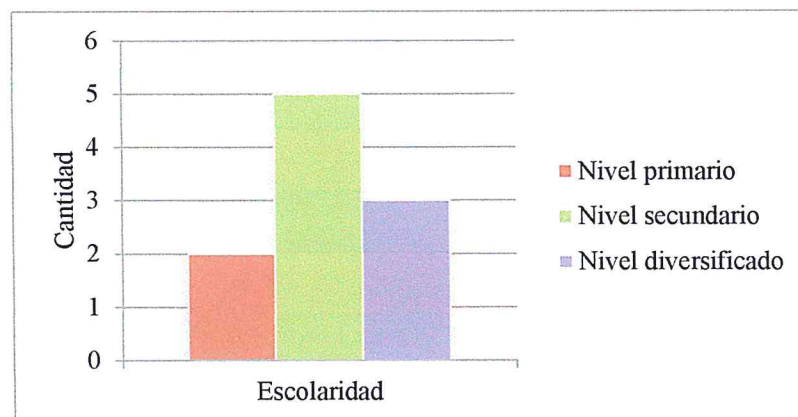
Figura 2
Edad



Fuente: Investigación de campo, 2018

Se entrevistaron a 10 adolescentes, entre los 13 a 18 años de edad, quienes ya son madres de familia.

Figura 3
Escolaridad

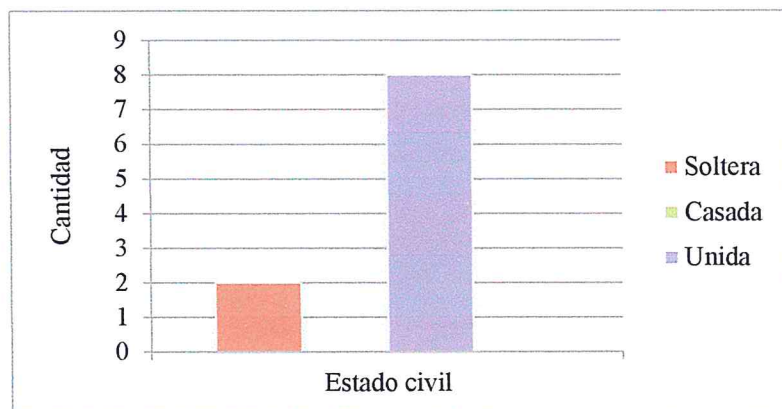


Fuente: Investigación de campo, 2018

Respecto al nivel de escolaridad, el 30% llegó al nivel diversificado, el 50% al nivel secundario y el 20% sólo estudió el nivel primario.



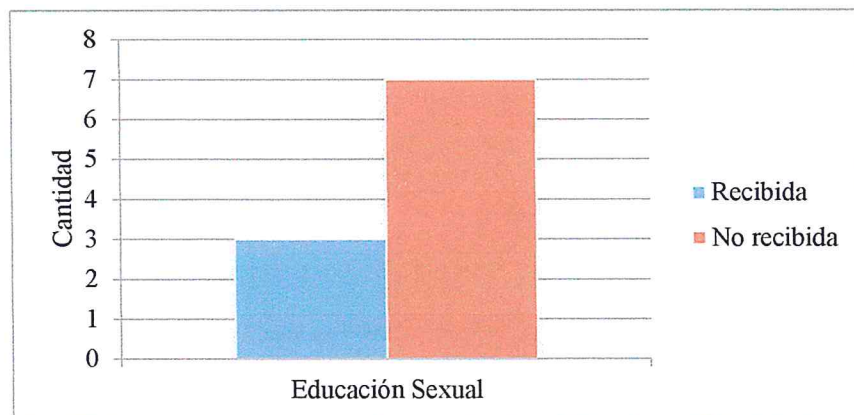
Figura 4
Estado civil



Fuente: Investigación de campo, 2018

En cuanto al estado civil, el 80% de las adolescentes entrevistadas se ha unido a su pareja, mientras que el otro 20% no tiene pareja, son madres solteras.

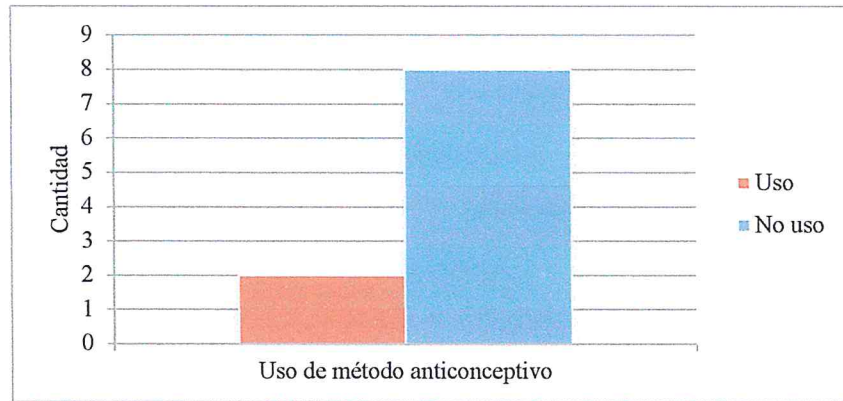
Figura 5
Educación sexual



Fuente: Investigación de campo, 2018

En cuanto a la educación sexual, existe la falta de la misma, porque el 70% de las adolescentes no ha recibido esa educación.

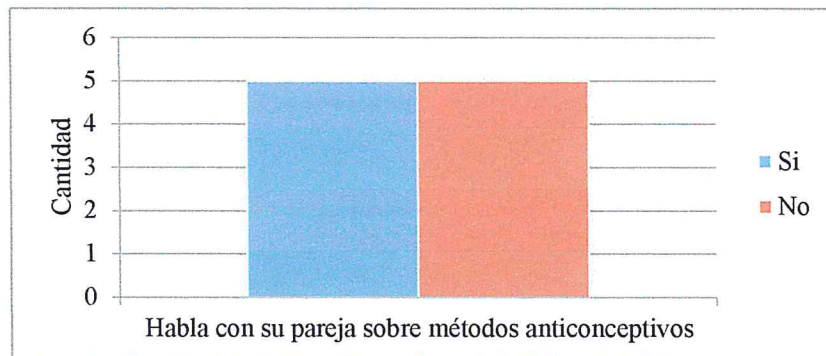
Figura 6
Relaciones sexogenitales con uso de método anticonceptivo



Fuente: Investigación de campo, 2018

Se evidencia que el 80% de las adolescentes entrevistadas no ha usado ningún método anticonceptivo, lo que ha provocado los embarazos a temprana edad o no deseados.

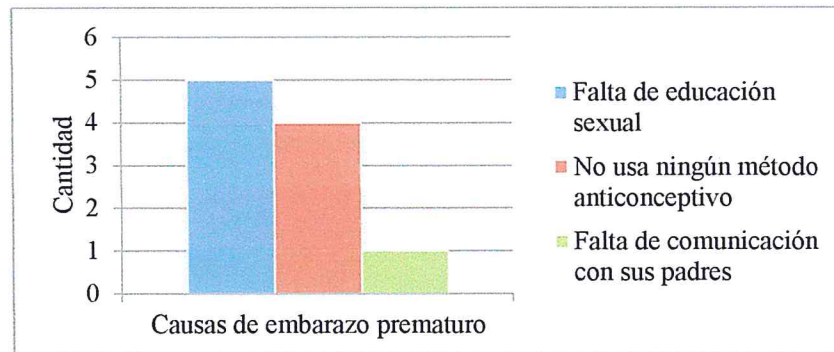
Figura 7
Habla con su pareja sobre métodos anticonceptivos



Fuente: Investigación de campo, 2018

Se evidencia que el 50% de las adolescentes entrevistadas si habla con su pareja sobre algunos métodos anticonceptivos, pero aun así no los usan, el otro 50% no habla sobre el tema con su pareja.

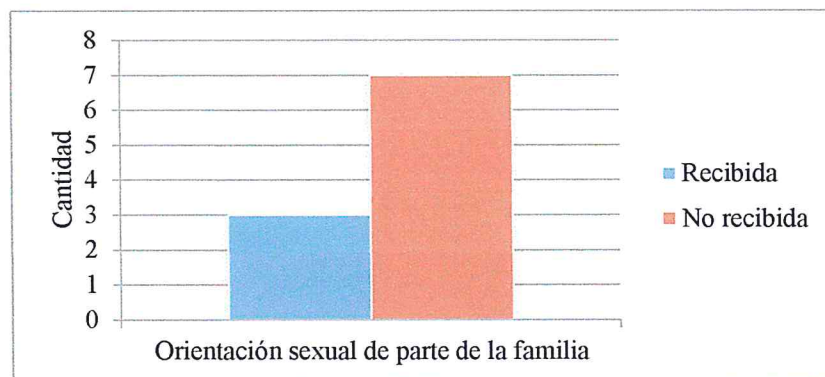
Figura 8
Causas de embarazo temprano



Fuente: Investigación de campo, 2018

Las causas que se muestran en la gráfica, son las causas que resaltaron en la investigación. Se determinó que el 50% resultaron en estado de gravidez por la falta de educación sexual, el 40% por no usar ningún método anticonceptivo y un 10% por la falta de comunicación con sus padres.

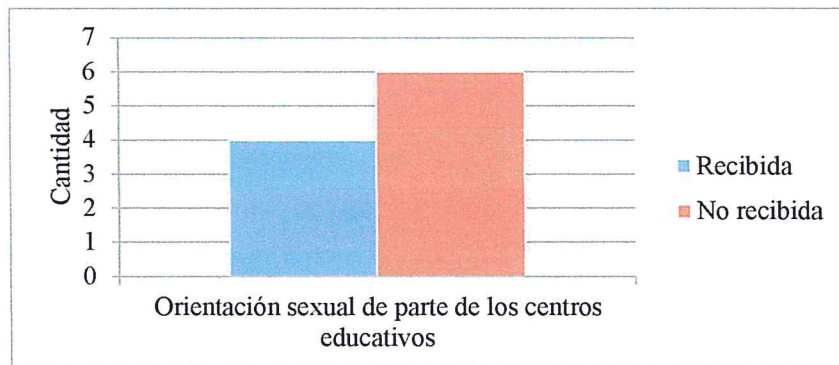
Figura 9
Orientación sexual de parte de la familia



Fuente: Investigación de campo, 2018

Según la entrevista realizada a las adolescentes, se comprobó que el 70% no ha recibido orientación sexual de parte de su familia por la falta de comunicación con la misma, mientras que el 30% si ha recibido, pero aun así decidieron empezar a llevar una vida sexual activa a temprana edad.

Figura 10
Orientación sexual de parte de los centros educativos



Fuente: Investigación de campo, 2018

El 60% de las adolescentes entrevistadas no ha recibido orientación sexual de parte de los centros educativos donde han estudiado y un 40% si la ha recibido, pero mencionaron que desconocían ciertos aspectos sobre la sexualidad.

Aproximadamente cada año 75 adolescentes en estado de gravidez visitan el centro de salud, muchas de ellas resultan en ese estado, debido a la desinformación sobre sexualidad o porque empiezan una vida sexual sin uso de algún método anticonceptivo. Las consecuencias de ese fenómeno social en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad.

Según los profesionales a quienes se entrevistó, trabajadores del Centro de Salud Bethania, existen aún barreras al acceso de información sobre la sexualidad; por lo que los adolescentes que residen en las comunidades aledañas al centro no tienen información precisa y fiable sobre el tema, lo que conlleva a que también exista en ellos la falta de conocimiento sobre los métodos de anticoncepción y provoque los embarazos a temprana edad.

También comentan que la educación sexual no sólo es una transmisión de información con relación a la sexualidad, sino de actitudes y valores que se deben brindar tanto en el ámbito familiar, como en el educativo, para lograr que las adolescentes alcancen un desarrollo integral y puedan dominar sus emociones, porque sino corren el riesgo de embarazarse cuando aún dependen de su familia. Y aun brindándose educación sexual

en el Centro de Salud, muchas adolescentes que solicitan sus servicios quedan embarazadas a temprana edad, porque no tienen ningún interés en recibir esa educación o la han recibido, pero no llevan a la práctica los conocimientos adquiridos.

3.4 Presentación de los estudios de caso (Informe Estudio Socioeconómico)

A continuación se presentan tres casos de adolescentes que fueron entrevistadas, asignados por la profesional de Trabajo Social del Centro de Salud Bethania.

Caso 1

La adolescente nació en el departamento de Guatemala en el año del 2000, cuenta con la edad de 18 años, su estado civil es separada. Se encuentra estudiando el nivel diversificado en un centro educativo privado, la carrera de bachiller en computación y su ocupación es estudiante y ama de casa.

Vive con su pareja actual y su hija de dos años de edad en la colonia Bethania. La familia cuenta mensualmente con el ingreso mínimo, ingreso que obtiene el esposo, ya que es el único que trabaja para el hogar y con el que solventan los gastos. Con relación a las relaciones intrafamiliares, según lo manifestado por la adolescente son buenas, porque poseen una buena comunicación. Practican la religión evangélica.

La vivienda en la que reside la adolescente es de los padres del conyugue y está construida de block madera y lámina. Ellos sólo ocupan dos cuartos y cuentan con todos los servicios básicos.

La adolescente y su familia no presentan ningún problema de salud y cuando contraen alguna enfermedad, asisten al centro de salud Periférica que se encuentra en la colonia Amparo II, zona 7, o al Centro de Salud Bethania.

Entre las actividades recreativas que realiza están: asistir a una iglesia evangélica los fines de semana e ir al Centro Deportivo Erick Barrondo a jugar basketball con su familia.



Resultó en estado de gravidez a los 15 años de edad, debido a que sufrió abuso sexual de parte de su ex pareja. En ese entonces vivía con sus padres, quienes la apoyaron en todo el proceso de su embarazo y en los siguientes dos años. Este año decidió vivir con su pareja actual y comentó que no desea tener otro hijo y que utiliza un método anticonceptivo para evitar otro embarazo.

Según mi opinión profesional, no sólo el abuso sexual provocó el embarazo prematuro en la adolescente, sino también la falta de orientación sexual tanto de su hogar como del centro educativo donde se encontraba estudiando en ese entonces.

Caso 2

La adolescente tiene 16 años de edad, nació en el departamento de Guatemala en el año del 2002, su estado civil es separada. No se encuentra estudiando actualmente, renunció a sus estudios en el nivel secundario por haber resultado embarazada y su ocupación es ama de casa.

Vive con su mamá, su hermano y su hija de un año de edad en la colonia Bethania, no se encuentra trabajando, debido a que se encarga del cuidado de su hija. La familia cuenta mensualmente con un ingreso escaso, el cual obtiene la madre con la venta de artículos de primera necesidad en un local cerca de donde viven y con el que cubren los gastos del hogar. Las relaciones intrafamiliares, según lo expuesto por la adolescente no son buenas, porque existe la falta de comunicación. Practican la religión católica.

La vivienda en la que reside la adolescente con su familia es de la madre y está construida de block y lámina. La vivienda cuenta solamente con dos cuartos y posee todos los servicios básicos.

La adolescente y su familia no presentan ningún problema de salud y cuando se enferman, asisten al centro de salud Periférica que se encuentra en la colonia Amparo II, zona 7, o al Centro de Salud Bethania.

Las actividades recreativas que realiza son: Visitar el Centro Recreativo Erick Barrondo e ir a la iglesia católica los fines de semana con su familia.



A los 14 años de edad resultó es estado de gravidez, debido a que no utilizó ningún método anticonceptivo. Comentó que sólo conocía el método del preservativo, pero que aun así no lo usó, porque a su ex pareja no le importaba y ni le interesaba usarlo. El padre de su hija la abandonó cuando se enteró que se encontraba embarazada. Sólo contó con el apoyo de su madre, quien hasta ahora la sigue apoyando.

Según mi opinión como profesional, la causa que provocó que la adolescente resultara embarazada a temprana edad, fue la falta de educación sexual, porque desconocía sobre el uso de otros métodos anticonceptivos; además porque a su ex pareja nunca le importo su opinión, siempre existió el dominio de el sobre ella con respecto a las decisiones de pareja.

Caso 3

La adolescente nació en el año del 2000 en el departamento de Guatemala, cuenta con la edad de 18 años, su estado civil es unida. No se encuentra estudiando, pero si finalizó sus estudios al nivel diversificado, obteniendo el título de bachiller en computación y su ocupación es ama de casa.

Vive con su pareja actualmente y su hijo de cuatro años de edad en la colonia Bethania. La familia cuenta mensualmente con un sueldo mínimo, el cual obtiene el esposo trabajando de mecánico y con el que solventan los gastos del hogar. Las relaciones intrafamiliares no son buenas según la adolescente, porque siempre ha existido la falta de comunicación. Practican la religión católica.

La vivienda en la que reside la adolescente es del conyugue y está construida de block y lámina. Vivienda que cuenta con tres cuartos y todos los servicios básicos.

La adolescente y su familia no presentan ningún problema de salud y cuando se encuentran con problemas de salud, asisten al Centro de Salud Bethania.

Entre las actividades recreativas que realiza están: jugar en un equipo de football los días sábados y domingos y asistir a misa los domingos por la mañana con su familia.



Durante los 13 años de edad resultó embarazada, debido a que no utilizó ningún método anticonceptivo y porque a su pareja no le gustaba usar ningún método de anticoncepción. Comentó que los dos conocían sólo el método del preservativo y desde el momento en el que ella resultó embarazada, decidió ir a vivir con su pareja, con la que vive actualmente.

De acuerdo a mi opinión como profesional, la causa principal que provocó que la adolescente se embarazada a tan temprana edad, fue la falta de orientación sexual en su hogar; sus padres nunca estaban en casa, siempre estaban ocupados trabajando, por lo que la comunicación con ellos siempre faltó. Agregando, que también su pareja siempre ha tenido dominio sobre sus decisiones como pareja.

3.5 Trabajo social en el programa de Educación Sexual en el Centro de Salud Bethania

Trabajo Social realiza sus funciones como una unidad asistencial, donde mediante una atención multidisciplinaria atiende a los usuarios del servicio desde una perspectiva que abarque la prevención, asistencia y seguimiento, con el fin de conseguir un estado completo de bienestar tanto físico como mental y social.

Brinda bienestar físico, mental y social en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva. Y garantiza el desarrollo e implementación de programas, actividades y acciones que faciliten la promoción, información y atención en salud sexual y reproductiva.

Dentro del programa de Educación Sexual entra el taller Espacio Amigable, donde los días viernes la trabajadora social del centro de salud Bethania lo coordina de 2:00 pm a 4:00 pm; en el cual se brinda orientación sobre temas de educación sexual por la educadora sexual, y lo hace a través de material didáctico, películas, charlas, etc. y la trabajadora social complementa las orientaciones brindándoles también temas sobre salud. De lunes a jueves se promueve el Espacio Amigable y se invita a los adolescentes que solicitan los servicios del centro durante esos días para que asistan al mismo.

La trabajadora social también coordina actividades en las que se brinda información necesaria y confiable sobre lo relacionado a la sexualidad a los adolescentes de las escuelas e institutos educativos aledaños al centro



de salud, de dos a tres veces al mes, por los docentes quienes han sido orientados sobre el tema.

3.5.1 Funciones principales de Trabajo Social

Las funciones principales que realiza la trabajadora social del centro, en el tema de educación sexual son: Prevención a los problemas, investigación y diagnóstico sobre las problemáticas sociales, planificar actividades que coadyuven al tratamiento de esas problemáticas, promoción en cuanto a lo planificado, ejecución de esas actividades y evaluación sobre los resultados de las mismas, orientación social y acompañamiento al individuo o grupos de personas vulnerables referente al tratamiento social y para hacerlos también participes en la búsqueda de su bienestar y refiere a la persona o grupo afectados a otra entidad que brinde apoyo especializado si es necesario. (“Informe Centro de Salud Bethania”, 2012, p.17).

Las actividades que desarrolla el trabajador social con los adolescentes en el tema de educación sexual son: impartir charlas, ferias de la salud reproductiva, cine foro, entre otras. La consejería que brinda básicamente se refiere a resolver dudas de los adolescentes relacionados a los cambios físicos, psicológicos y sociales y la orientación se refiere a: guiarlos en la búsqueda de solución de sus problemas, a fin de que estos tomen las decisiones correctas en cuanto al tema de educación sexual y prevenir problemas a futuro. (“Informe Centro de Salud Bethania”, 2012, p.18).

Es preciso resaltar que el trabajador social para su intervención profesional debe practicar valores tales como: secreto profesional, discreción, solidaridad, tolerancia, aceptación, prudencia, responsabilidad, equidad, puntualidad, respeto, entre otros.

3.5.2 Metodología de intervención de Trabajo Social

Trabajo Social interviene en el Espacio Amigable proporcionando orientación sobre temas de salud sexual y en su oficina en el centro de salud como ya se mencionó anteriormente, brindando de una forma sencilla y clara sobre la temática de la sexualidad, las consecuencias y los riesgos que pueden contraer al no llevar a cabo una sexualidad responsable en una edad muy temprana, de este modo concientiza a los adolescentes de ambos sexos sobre el tema. También aplica herramientas, técnicas e

instrumentos para dar una buena y adecuada orientación sobre la sexualidad, entre estas, tutorías y entrevistas individuales.

Como ya se mencionó, el Centro de Salud Bethania a través de trabajo social brinda orientación sexual por medio del taller Espacio Amigable y coordinando actividades en las que también ofrece información sobre todo lo relacionado a la sexualidad a los adolescentes de las escuelas e institutos educativos aledaños al centro por los docentes de los mismos. Pero aun así no se han podido minimizar los embarazos a temprana edad, porque los adolescentes no llevan a la práctica los conocimientos adquiridos sobre el tema, por la falta de educación sexual en el hogar y los centros educativos y porque sienten incomodidad o vergüenza al acercarse al centro a solicitar orientación sexual. Y el taller que brinda esa orientación en el centro es muy poco solicitado, debido a que hace falta fortalecerlo para que adquiera sus objetivos. Hoy las adolescentes que se acercan al centro a solicitar el servicio de educación sexual ya son madres.



Capítulo 4

En este capítulo se presenta la propuesta de intervención profesional de Trabajo Social como resultado del estudio efectuado en el Centro de Salud Bethania, ubicado en la zona 7 de la ciudad de Guatemala, durante el año 2018. Con el propósito de aportar elementos para la formación en valores y educación sexual a la adolescencia usuaria del centro.

Fortalecimiento del programa de Educación Sexual

Con base a los resultados que se obtuvieron en la investigación que se realizó, sobre las causas del estado de gravidez de las adolescentes usuarias del Centro de Salud Bethania, se propuso fortalecer el programa.

Luego de realizar la investigación sobre las principales causas que provocan los embarazos a temprana edad en las adolescentes que residen en las diferentes comunidades aledañas al Centro de Salud Bethania y que solicitan los servicios del mismo, se considera implementar una propuesta a la formación integral de las mismas, donde la educación sexual no se tome sólo como un taller que se puede desarrollar en poco tiempo, sino como un programa educativo estratégico que sea permanente, en el que se le proporcione la importancia que este tiene y dentro de la sociedad, debido a que por falta de conocimiento sobre la sexualidad se han presentado embarazos prematuros. Es por ello que se presenta una propuesta dirigida a padres de familia y a las y los adolescentes, quienes solicitan los servicios del centro.

4.1 Justificación

Tomando en cuenta la falta de educación sexual en las adolescentes usuarias del centro de salud que han resultado embarazadas a temprana edad, la educación informal que estas han recibido en su hogar, la falta de interés de los padres, porque no les han dedicado el tiempo suficiente a ellas para hablarle de ciertos temas que son de suma importancia y por la falta de información en el centro educativo donde han estudiado, se propuso fortalecer el programa de educación sexual en el centro; puesto que la maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son

embarazos no planeados ni deseados. Por lo que es importante fortalecer la educación sexual que brinda el centro a los adolescentes para informarles sobre las consecuencias que trae el embarazo y traer un ser a su vida, para que disminuya el porcentaje de mujeres afectadas, también para el mejor desarrollo de la población adolescente en general, puesto que con una mejor educación, se posee un mejor conocimiento, el cual debe brindar siempre Trabajo Social a través de la promoción, educación y comunicación en el centro de salud.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo General

Propiciar el fortalecimiento del programa de educación sexual para la prevención de embarazos a temprana edad, educando a la comunidad adolescente, usuaria del centro de salud Bethania.

4.2.2 Objetivos Específicos

- Involucrar a padres de familia y adolescentes usuarios del Centro de Salud Bethania, en el programa de educación sexual para que por medio de este, puedan obtener la información adecuada sobre la sexualidad.
- Implementar estrategias de acción que alcancen el involucramiento y participación de la comunidad adolescente y padres de familia en el desarrollo de la educación sexual.
- Contribuir en la formación integral de la adolescencia, brindándoles los conocimientos adecuados sobre sexualidad en las diferentes etapas de la vida.

4.3 Metas

1. Promover semanalmente 2 actividades que alcancen involucrar la participación de los padres de familia y adolescentes usuarios del centro de salud en el programa de educación sexual.

2. Llevar a cabo dos días a la semana, 1 taller educativo con material de apoyo, video foros y proyección de diapositivas para lograr la comprensión necesaria de los temas a tratar.
3. Realizar 1 dinámica rompe el hielo que genere un ambiente confiable y agradable para el desarrollo de los talleres educativos.

4.4 Actores

Los principales actores que se involucraran en la propuesta para lograr los objetivos planteados serán: el Centro de Salud Bethania, la trabajadora social y educadora sexual del centro.

4.5 Beneficiarios

La propuesta va dirigida a padres de familia y a sus hijos adolescentes, quienes solicitan los servicios del Centro de Salud Bethania.

4.6 Metodología

El desarrollo del fortalecimiento del programa de educación sexual se llevará a la práctica por medio de un taller de capacitación, dos días a la semana, en los cuales se involucraran a los padres de familia y sus hijos adolescentes usuarios del Centro de Salud Bethania. Contando con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; así mismo estos talleres se desarrollarán con material de apoyo, dinámicas participativas, análisis y al finalizarlos se realizará una evaluación para determinar el aprendizaje de los temas.

Los talleres de capacitación dirigidos a los padres de familia y sus hijos adolescentes, se realizarán en grupos divididos. Estos serán participativos, llevando a cabo video foros y proyección de diapositivas que logren la amplitud sobre el tema a tratar.

4.7 Recursos

4.7.1 Humanos

- a) Trabajadora social del centro
- b) Educadora sexual del centro

- c) Adolescentes, usuarios del centro
- d) Padres de familia (padres de los adolescentes, usuarios del centro)

4.7.2 Materiales y equipo de oficina

- a) Equipo de cómputo
- b) Equipo audiovisual
- c) Mobiliario de oficina
- d) Material didáctico

4.7.3 Institucionales

- a) Centro de Salud Bethania
- b) Departamento de Trabajo Social
- c) Ministerio de Salud Pública
- d) Ministerio de Educación
- e) Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala

4.8 Evaluación

Para llevar a cabo el proceso de evaluación se tomará en cuenta los objetivos planteados, las metas trazadas, las actividades realizadas, los recursos, la participación de los adolescentes y padres de familias y los alcances de la propuesta. También se tomará en cuenta las limitantes que se presenten durante el desarrollo de la propuesta.

Conclusiones

La falta de orientación sexual en la población adolescente, desde su hogar hasta los centros educativos donde han estudiado, es la causa mayor de los embarazos prematuros en las adolescentes usuarias del Centro de Salud Bethania.

Los profesionales del Centro de Salud Bethania, participantes en la investigación realizada, establecieron que existen barreras de acceso a la información sobre la sexualidad dentro de los hogares y que en muchos centros educativos aún no han implementado la educación sexual, lo que ha causado que las adolescentes que solicitan los servicios del centro no obtengan información precisa y fiable sobre el tema; problemática que ha provocado que ellas no posean el suficiente conocimiento sobre los métodos de anticoncepción y los embarazos a temprana edad.

Según la opinión de profesionales que laboran en el Centro de Salud Bethania, no sólo la falta de educación sexual ha provocado el estado de gravidez a temprana edad en las adolescentes usuarias del centro, sino también la falta de uso de métodos de anticoncepción y la falta de comunicación con sus padres. Y afirman que en los hogares y centros educativos no se brinda la información necesaria sobre todos los temas relacionados a la sexualidad.

Recomendaciones

El Centro de Salud Bethania debe fortalecer el programa de educación sexual, integrando acciones y estrategias para el alcance de todos los objetivos del programa.

Sugerir por medio del Centro de Salud Bethania a los diferentes centros educativos locales, la implementación de un programa de educación sexual con la participación de los maestros y alumnos con el sistema de enseñanza-aprendizaje

El Centro de Salud Bethania, a través del departamento Trabajo Social, debe promover el programa de educación sexual para motivar a los padres de familia y adolescentes a que asistan y participen en las diferentes actividades planificadas en dicho programa.

La profesional de Trabajo Social del centro de salud, debe integrarse en el fortalecimiento del programa de educación sexual, ejecutando las acciones y estrategias necesarias, entre ellas, la implementación de programas y actividades que proporcionen la información y atención en salud sexual para alcanzar minimizar la problemática de los embarazos prematuros.

Referencias

Ander Egg, E. (2009). Diccionario del Trabajador Social. Buenos Aires Argentina. Editorial LUMEN.

Cano, L., y Narro, J. (2017). Visión social de los Derechos Humanos. México.

Centro de Salud Bethania. (2009). Historia del Centro de Salud Bethania. Recuperado de <http://centrodesaludbethania.es.tl/HISTORIA.htm>.

Centro de Salud Bethania. (2012). Informe Centro de Salud Bethania. Guatemala.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2019) Definición de Trabajo Social. Recuperado de <https://www.ifsw.org/es/what-is-social...social.../definicion-global-del-trabajo-social/>

Florián, E. (2008). Trabajo Social con pacientes abandonados en el Hospital San Juan de Dios.

León, A. (2007). Educación. Guatemala.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud reproductiva del adolescente. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive.../es/

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2012). Informe Nacional de Desarrollo Humano. Recuperado de www.gt.undp.org/content/dam/guatemala/docs/.../UNDP_gt_INDH2011_2012.pdf.

Villalba Quesada, S. (2004). Padres Adolescentes. Revista Médica de Chile. Chile.