

Estrategia para vincular

a las adolescentes embarazadas al control prenatal en Quetzaltenango



Marta Julia Ruiz
Mirna Montenegro
Observatorio en salud reproductiva OSAR
Quetzaltenango, mayo del 2021

Antecedentes

Para algunas madres jóvenes, el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Sin embargo, para muchas otras, no. Son múltiples los factores que contribuyen a esta situación: las adolescentes pueden encontrar presión para casarse y tener hijos temprano, las perspectivas educativas o de trabajo pueden ser limitadas, existe desconocimiento sobre cómo evitar un embarazo u obtener métodos anticonceptivos, limitadas capacidades para rehusar relaciones sexuales no deseadas, o la resistencia al sexo bajo coacción.

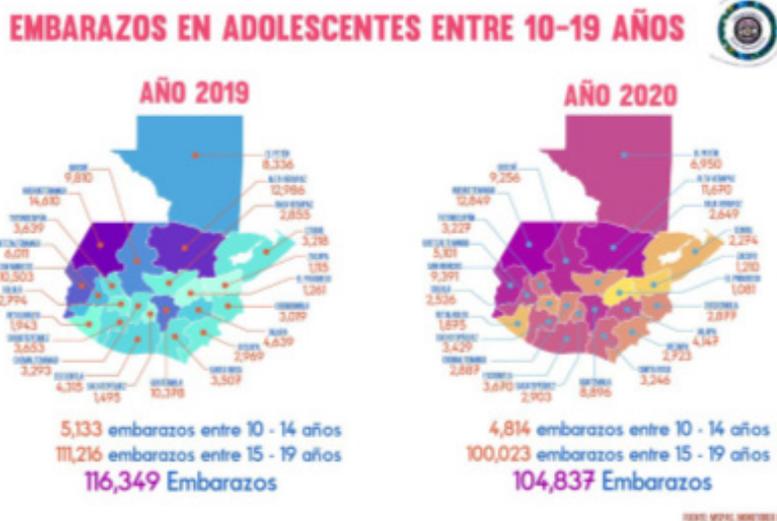
Las adolescentes experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer relacionados con la angustia, temor, miedo y tristeza que, a su vez, llevan a estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración, con ideas negativas relacionadas con las formas de dar a conocer su embarazo, a las reacciones de las personas con significado afectivo para ellas, algunas veces con la idea de interrumpir el embarazo.

De ahí la importancia de realizar acciones específicas para las adolescentes embarazadas, por su condición de enfrentar un embarazo sin pareja, podría ser un embarazo no deseado (sufrir violencia sexual), ser vulnerables a no decidir sobre el retraso de un siguiente embarazo, reconocer complicaciones y tomar acciones para proteger su vida y la de su hijo/a.

La intervención Mejorando el acceso del control prenatal a mujeres indígenas embarazadas que MSH en coordinación con la Dirección del Área de Salud de Quetzaltenango y las organizaciones locales OSAR, Health Poverty Action -HPA y PIES de Occidente, implementan en 13 municipios de Quetzaltenango, tiene como objetivos contribuir al mayor uso de servicios de atención prenatal y mejorar la adherencia al control prenatal. En este marco, se diseña e implementa la estrategia de control prenatal en adolescentes, fundamentada en el marco de la inclusión de género y derechos, con enfoque juvenil y con pertinencia cultural, basada en la realidad de los embarazos adolescentes de la DASQ.

Datos y realidad de los embarazos en adolescentes

En estos cuadros se puede observar la tendencia de los embarazos en adolescentes de 10-19 años durante el período 2019-2020.



Datos que muestran el incremento de la iniciación sexual temprana sin información o por violencia, los embarazos no planificados, los nacimientos en niñas menores de 14 años, la violencia sexual contra las niñas y la creciente actividad sexual sin protección en Guatemala.

Datos del Censo 2018 (INE) evidencian que existe embarazos continuos en adolescentes: a los 15 años 25 adolescentes tienen 2 hijos, a los 17 años 33 tienen 3 hijos, etc.

El Área de Salud de Quetzaltenango, registró 1,127 nacimientos en adolescentes, durante el primer cuatrimestre del año 2021. De estos 83 corresponden a niñas de 12 a 14 años. Los municipios de Quetzaltenango, Coatepeque, San Juan Ostuncalco, San Martín Sacatepéquez y Cajolá, son los que más casos registran.

Este grupo de edad sigue siendo uno de los más vulnerables con mayor riesgo de morir si ocurre un embarazo. En los años 2016 al 2019 se han reportado un aproximado de 40 - 45 muertes maternas anuales en adolescente (no existe informe nacional de muerte materna de estos años)¹.

REGISTRO DE NACIMIENTOS MADRES ENTRE 10-19 AÑOS

Enero a abril año 2021

QUETZALTENANGO

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
AMOLONGA	-	-	-	-	1	-	-	2	6	5	14
CARICAN	-	-	-	1	-	2	7	13	5	9	37
CAJOLA	-	-	-	2	1	3	6	4	15	5	36
CAYAL	-	-	-	-	-	-	6	8	9	11	34
COATEPEQUE	-	-	-	1	10	19	30	57	82	92	291
COLOMA	-	-	-	-	1	4	5	8	11	14	43
CONCEPCION DE GUICHENYA	-	-	-	-	-	-	-	2	3	6	16
EL PALMAR	-	-	-	1	2	2	2	4	10	9	30
EL PORCO COSTA	-	-	-	-	-	-	2	-	4	7	13
GUAYMA	-	-	-	-	-	-	4	4	9	19	43
HAJAN	-	-	-	1	3	4	5	5	8	7	33
LA ESPERANZA	-	-	-	-	1	-	1	4	10	4	20
QUATEPEQUE	-	-	-	-	-	1	6	8	8	10	33
OSTUNCALCO	-	-	-	-	2	11	25	23	37	23	121
PALESTINA DE LOS RIOS	-	-	-	-	1	2	6	11	8	5	33
QUETZALTENANGO	-	-	-	1	8	8	16	40	38	68	179
SALCAJA	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-	6
SAN CARLOS SA	-	-	-	-	1	-	6	8	10	10	35
SAN FRANCISCO LA UNION	-	-	-	-	1	-	2	4	5	3	15
SAN MARTIN SACATEPEQUEZ	-	-	-	-	1	3	8	12	16	23	63
SAN MATEO	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
SAN MIGUEL SIBOLA	-	-	-	-	-	3	-	3	5	5	16
SIJUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
TOJA	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4	8
TOTAL POR AÑO	-	-	-	7	33	67	140	228	322	330	1,127

FUENTE: RENAP, MONITOREO OEAR

1. Informe de la mesa técnica ministerial de vigilancia de la muerte materna.

Los métodos modernos más utilizados por las adolescentes son el inyectable (4.5%) y el condón masculino (1.6%). De los métodos tradicionales, el método del retiro es el más usado con 1.6%, que se incrementa en el grupo de mujeres no unidas y sexualmente activas (13 por ciento). El grupo de mujeres entre 15 a 19 años presenta la mayor demanda insatisfecha en planificación familiar, 21.9%, porcentaje que es hasta seis puntos mayor comparado con la población total de mujeres en edad fértil (MEF) que es de 14%.

Control prenatal en adolescentes embarazadas

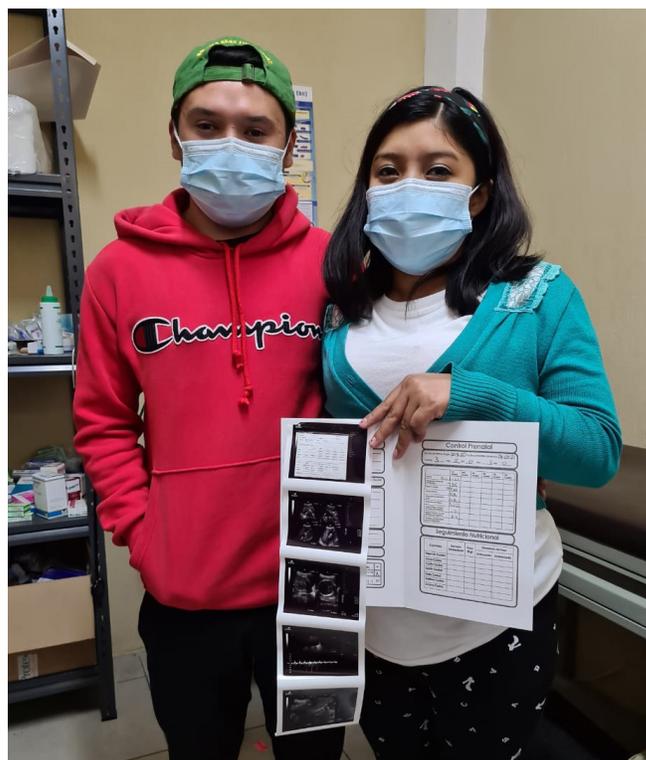
Se define el control prenatal como una intervención clave para la detección temprana de posibles complicaciones, así mismo es el período ideal para lograr el apego de las mujeres con el servicio y la promoción del parto institucional, en el caso de las adolescentes embarazadas, la norma establece que el parto debe ser atendido es un servicio del tercer nivel (hospital).

En la normativa del MSPAS se establecen los estándares de calidad del control prenatal, la implementación de la pertinencia cultural, iniciando con el idioma local; sin embargo, casi un 20% de las mujeres embarazadas son adolescentes que no entran en la categoría de adultas, y no existe una atención enfocada en ellas y sus intereses y en dotarlas de herramientas para el empoderamiento, esparcimiento de embarazos, para enfrentar y prevenir la violencia. Si el embarazo es un período vulnerable para las mujeres, (mayor violencia), riesgo para su salud y su vida, para las adolescentes se incrementa esta vulnerabilidad. Un control prenatal específico en adolescentes, para este proyecto, tiene tres razones fundamentales:

- Creación de un plan a futuro, promoviendo el uso de métodos de anticonceptivos para retrasar un segundo embarazo.

- Trasladar herramientas de empoderamiento y autoprotección, promoviendo las relaciones de poder con equidad entre la adolescente y su familia, previniendo la violencia.
- Unir a la adolescente al servicio, creando un vínculo de confianza, para que el parto sea institucional (como lo establecen las normas del MSPAS)

Es necesario que los prestadores/as de salud hagan una profunda reflexión sobre sus actitudes al ofrecer los servicios a este grupo vulnerable², de tal forma que sean agentes facilitadores en la adaptación de la joven/ adolescente embarazada a su nueva condición de vida, convirtiéndose en una importante red de apoyo social para que ellas cuenten con una consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas y dificultades que se le presentan en esta etapa trascendental de su ciclo de vida personal.



2. Las adolescentes indígenas son vulnerables, debido a determinantes sociales como la pobreza, poco acceso a la escuela, la aceptación cultural del matrimonio o unión temprana, la "costumbre" de rapto o concederla en matrimonio a otra persona que ella ni siquiera conoce, el sistema patriarcal que no le otorga derechos por ejemplo para sus derechos reproductivos.

La estrategia para vincular a las adolescentes embarazadas a los servicios de salud

“Muchas adolescentes no acuden a los servicios de salud, por vergüenza, esto dificulta que puedan recibir atención prenatal y evitar complicaciones relacionadas con el embarazo, entre estos el bajo peso al nacer y problemas hipertensivos; así mismo [recibir] consejería en planificación familiar”³

Para el Ministerio de Salud es prioridad la prevención de embarazos en adolescentes; existe un plan nacional de prevención de embarazos en adolescentes PLANEA 2018-2022, el cual tiene como propósito reducir en un 5% los embarazos en adolescentes; sin embargo, este se enfoca en adolescentes que no han tenido un embarazo. Es necesario preguntarse ¿y las adolescentes que ya han sido madres, cómo retrasar un segundo embarazo, o promover el uso de métodos anticonceptivos en ellas y sus parejas?

La estrategia de control prenatal en adolescentes fundamentada en el marco de la inclusión de género y derechos, con enfoque juvenil y con pertinencia cultural, basada en la realidad de embarazos adolescentes de la DASQ, se implementa en el marco del proyecto Mejorando el acceso del control prenatal a mujeres indígenas embarazadas en Quetzaltenango.

La estrategia tiene como propósitos fundamentales:

- Unir a la adolescente al servicio, creando un vínculo de confianza, y que el parto sea institucional (como lo establecen las normas del MSPAS).
- Creación de un plan a futuro, promoviendo el uso de métodos de planificación familiar.
- Trasladar herramientas de empoderamiento y autoprotección.

Consta de 7 sesiones/contenidos claves que se incluyen dentro de las sesiones del control prenatal grupal ya desarrolladas en los servicios de salud, con embarazadas adolescentes menores de 20 años (no importando el período gestacional), en el contexto de COVID 19 se adaptó a llamadas individuales por teléfono y creación de grupos de whatsapp.



3. <https://stereo100.com.gt/quetzaltenango-mas-de-25-embarazos-en-menores-de-14-anos/>

Implementando el control prenatal adolescente en contexto COVID

- Las adolescentes embarazadas menores de 20 años fueron identificadas según los registros de los servicios de salud de los 13 Distritos, con fecha probable de parto entre octubre 2020 y el primer semestre del año 2021. En los 13 servicios de salud estaban registradas 442 adolescentes embarazadas. De ellas 105 tenían 16 años o menos.
- Se realizaron 442 llamadas, de estas 320 personas respondieron, 85 no fueron localizadas debido a que el número no correspondía a la embarazadas.
- Se reportan 11 abortos y 26 púerperas dentro de las llamadas iniciales.
- En las llamadas telefónicas se obtuvieron datos como nombre, edad, lugar de procedencia, semanas de embarazo, fecha probable de parto, número de controles prenatales, complicaciones/señales de peligro, dudas sobre el embarazo, lugar de resolución del parto, según la fecha probable de parto y coordinación para realizarse un ultrasonido.
- El 71% de las adolescentes embarazadas entrevistadas son indígenas, 25% se auto identificaron como ladinas y un 4% no indicó a que grupo étnico pertenecía.
- En las primeras llamadas, quien responde no es la adolescente embarazada, sino su pareja, suegra o mamá. Al explicar el motivo de la llamada y la importancia del control de embarazo, permitían la comunicación con la adolescente embarazada. Esta es la primera barrera que debe romperse, la comunicación directa con ella. Es importante el trabajo con la familia, pareja, suegros, o la mamá, para llegar a las adolescentes. La mayoría de las adolescentes embarazadas afirmaron que su parto será atendido por comadrona, debido al temor para acudir al hospital generado por la pandemia y por miedo a que les realicen el hisopado.
- Las adolescentes indicaron que cuando tiene alguna duda la consultan con su mamá, con la suegra, una hermana, la cuñada o van con la enfermera al servicio de salud.
- Paralelo a realizar las llamadas se crearon grupos de watsapp con todas las embarazadas de cada servicio de salud, esto con el objetivo de aclarar dudas o que pudieran hacer alguna consulta específica, algunos grupos fueron muy activos ya que las compañeras enviaban mensaje del día que tuvieron a sus bebes, también consultaban con relación a si podían bañar a sus bebes en el Chuj (baño de vapor, temascal), y se resolvió la duda con las mismas integrantes del grupo, se contó con el apoyo de médicos y comadronas esto para que el apoyo solicitado se diera de forma efectiva.
- Por medio de las llamadas, se abordaron las siguientes temáticas: crecimiento del bebe según trimestre del embarazo y sintomas/sensaciones en la embarazada, alimentación adecuada y el descanso.
- Como segundo tema: Autoestima, empoderamiento, cosas que me dan felicidad. Plan de vida y beneficios de planificar o espaciar los embarazos. Prevención de la violencia, las relaciones en parejas.
- Como tercer tema: Donde nacerá el bebe? Importancia del plan de parto, importancia de los controles prenatales (videos), el parto y el posparto.

Resultados obtenidos

Al finalizar el proceso de llamadas se obtienen los siguientes resultados:

- 65% de las embarazadas han asistido a dos controles a un servicio de salud, pero también realizan controles con las comadronas o médicos privados, el resto de las embarazadas indicaron que han ido a un control al servicio de salud, manifiestan que tienen temor de llegar al servicio por contagio al COVID 19.
- 300 adolescentes embarazadas indicaron que la atención que les brindaron en el servicio de salud, es aceptable, ya que las pesaron, tallaron, midieron y les brindaron información relacionada con el desarrollo de su embarazo. En San Juan Ostuncalco y en Cajola les brindan el servicio de ultrasonido para un mejor control del embarazo.
- De las adolescentes entrevistadas 140 indicaron que han pensado resolver su parto con Comadrona, 75 indicaron que acudirían al hospital, 45 en el CAP de Cajola, 30 con medico u hospital privado, y las demás no saben ya que les hace falta algunos meses. (el 50% de adolescentes embarazadas ha planificado un parto institucional).
- 160 embarazadas indicaron que desean utilizar un método de planificación familiar ya que son muy jóvenes para tener otro bebe y también dijeron que el método que más conocen es el inyectable de tres meses. En este aspecto es importante resaltar que las adolescentes que no tienen interés en utilizar un método de planificación familia, se debe a que no viven con sus parejas.
- Esta comunicación permitió conocer que ninguna de las adolescentes contactadas por teléfono había presentado alguna complicación; algunas mencionaron síntomas como dolor cabeza leve, nauseas e hinchazón de pies (por sobrepeso), pero han acudido al servicio de salud o con la comadrona para recibir la orientación más apropiada.
- Todas las adolescentes embarazadas indicaron que están tomando los micronutrientes proporcionados en los servicios de salud.



Lecciones aprendidas

Las adolescentes embarazadas, representan un 20% del total de embarazos en Guatemala, en el caso de adolescentes indígenas, se agrega como condiciones de mayor vulnerabilidad: las prácticas culturales de apreciar como positivo el embarazo temprano, la inequidad en el acceso a servicios de salud, la sujeción a las decisiones de su pareja o familia, forma de violencia basada en género. Por lo cual se hace necesario implementar esta estrategia específica del control prenatal para este grupo.

En los grupos de WhatsApp, se socializaron los videos de atención del control prenatal, planificación familiar, plan de parto e involucramiento del hombre/pareja en la salud materna; importante mencionar que en base al video del control prenatal cinco adolescentes embarazadas de San Juan Ostuncalco indicaron al equipo del proyecto, que en su control prenatal no les midieron la altura uterina, no las pesaron y no les tomaron la presión arterial; les administraron solamente la vacuna antitetánica, por lo que el equipo solicitó al servicio de salud que se les diera otra consulta en los siguientes días. (El video del

control prenatal da a conocer los procedimientos que se realizan durante el control prenatal y que contribuyen a la identificación de las condiciones de salud de la embarazada y su niño/a).

Así mismo, por iniciativa de las adolescentes embarazadas, se coordinó la realización de los ultrasonidos en los servicios cercanos a las adolescentes embarazadas. Así como la administración de las primeras vacunas de los recién nacidos.

Las adolescentes embarazadas son a menudo a la participación virtual o presencial, manifiestan sus necesidades y generan vínculos con las comadronas, personal del OSAR, otras embarazadas, demandan la atención calificada al tener información (control prenatal).

Recomendaciones

Implementación de la Guía Nacional de Anticonceptivos para Adolescentes, como un componente del Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes PLANEA 2018-2022 liderado por el MSPAS a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Es importante que el PLANEA cuente con los recursos financieros para su implementación, así como el marco de monitoreo y evaluación.

Establecer en base a las lecciones aprendidas en este proyecto, un control prenatal especializado en adolescentes, en la cual se incluya la promoción del parto institucional y el uso de métodos anticonceptivos para retrasar un segundo embarazo. Así mismo el involucramiento de las comadronas que son reconocidas y confiables para la familia, el entorno cercano a las adolescentes (pareja, suegros, mamá) por la dependencia inicial observada en las adolescentes.

Generar club o grupos de adolescentes embarazadas, por vía virtual para fomentar medidas de higiene, signos

de alarma durante el embarazo y salud mental, ejercicios de empoderamiento y autoestima, que se trasladan a la crianza con cariño del bebé

Capacitar a los prestadores/as de servicios de salud para el trabajo especializado con adolescentes embarazadas, según estándares de calidad del MSPAS, evaluar la estrategia a través de la atención del parto institucional y el uso de métodos anticonceptivos.

Bibliografía

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2018. Normas de Atención Salud Integral para primero y segundo nivel. En: <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/251-normas-de-atencion/2060-normas-de-atencion-en-salud-integral-2018.html>

OSAR. Enero 2021. Informe de avances Comunicación con embarazadas adolescentes.

OSAR. Abril 2020. Estrategia para el abordaje del Control Prenatal para adolescentes embarazadas. P