

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure holding a staff, surrounded by various heraldic symbols including a crown, a lion, and a cross. The shield is set against a background of a landscape with mountains. The Latin motto "CÆTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM ALIENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

"ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19 AÑOS):CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18."

**ANA NOHEMI GARCÍA CONTRERAS
SANDRA PATRICIA LÓPEZ CUEVAS**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19
AÑOS):CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18.”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR:

**ANA NOHEMI GARCÍA CONTRERAS
SANDRA PATRICIA LÓPEZ CUEVAS**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009.

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 041-2009
CODIPs. 1112-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de agosto de 2009

Estudiantes

Ana Nohemi García Contreras
Sandra Patricia López Cuevas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO QUINTO (45º) del Acta DIECISIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE (17-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de julio de 2009, que copiado literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19 AÑOS), CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

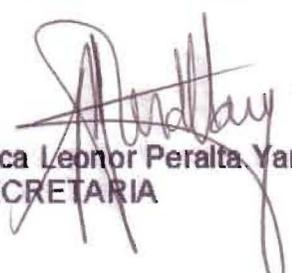
ANA NOHEMI GARCÍA CONTRERAS
SANDRA PATRICIA LÓPEZ CUEVAS

CARNÉ No. 200317371
CARNÉ No. 200317486

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Juditt Flores, y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.



CIEPs.: 083-09
REG.: 041-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 23 de julio del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES (12-19 AÑOS), CENTRO DE MATERNIDAD
SANTA ELENA III, ZONA 18".**

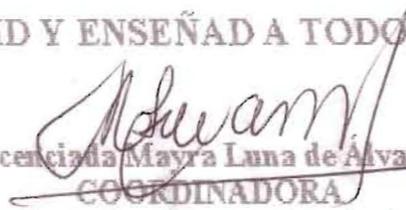
ESTUDIANTE:
Ana Nohemí García Contreras
Sandra Patricia López Cuevas

CARNÉ No.:
2003-17371
2003-17486

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 21 de julio del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.
"Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. archivo



CIEPs. 084-09
REG. 041-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 23 de julio del 2009.

Licenciada *Mayra Frine Luna de Álvarez*, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19 AÑOS), CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18".

ESTUDIANTE:
Ana Noheми García Contreras
Sandra Patricia López Cuevas

CARNÉ No.:
2003-17371
2003-17486

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 10 de julio del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"


Licenciado *Mario Antonio García Rodríguez*
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 22 de mayo de 2009.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEP's-
"Mayra Gutiérrez"

Licenciada Luna:

Por este medio le informo que tuve a mi cargo la asesoría del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado;

"ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19 AÑOS): CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18"

ESTUDIANTES:

Ana Nohemi García Contreras
Sandra Patricia López Cuevas

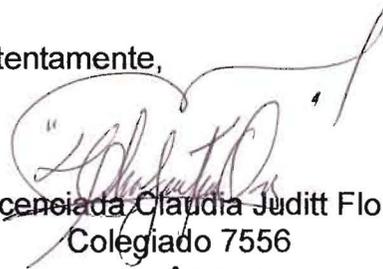
CARNÉ:

200317371
200317486

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones, doy mi APROBACIÓN, solicitándole proceder con los trámites respectivos para continuar.

Atentamente,



Licenciada Claudia Judith Flores
Colegiado 7556
Asesor



CIEPs. 010-09
REG.: 124-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 05 de marzo del 2009.

ESTUDIANTE:
Ana Nohemi Garcia Contreras
Sandra Patricia López Cuevas

CARNÉ No.:
2003-17371
2003-17486

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

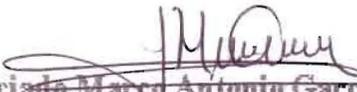
"ESTUDIO PSICOLÓGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19 AÑOS): CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18".

ASESORADO POR: Licenciada Claudia Judith Flores Quintana

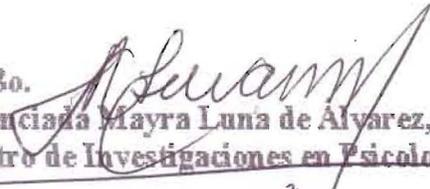
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio Garcia Enriquez
DOCENTE REVISOR



Ve.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. Archivo



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A. S.

MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18
Teléfono: 22604339



Guatemala, 22 de julio del 2009
Oficio No. 68-2009

Licenciada Mayra Frinè Luna de Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología.
Presente

Estimada Licenciada:

Por medio de la presente le envié un saludo de la Maternidad Santa Elena III, zona 18. el propósito de la misma es para informarle que las estudiantes ANA NOHEMI GARCIA CONTRERAS, quien se identifica con carné No. 200317371 y SANDRA PATRICIA LOPEZ CUEVAS, quien se identifica con carne No. 200317486, realizaron su trabajo de campo del "ESTUDIO PSICOLOGICO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (12-19 AÑOS), CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18". a partir del 21 de abril al 30 de abril del año en curso.

Se suscribe deferentemente.

Dr. Helmonth Herrera o.
Director

Maternidad Santa Elena III, zona 18



PADRINOS DE GRADUACIÓN

ANA NOHEMI GARCÍA CONTRERAS

LICENCIADA CLAUDIA JUDITT FLORES QUINTANA
PSICÓLOGA
COLEGIADO No. 7,556

DOCTOR HELMONTH JOSUE HERRERA OROZCO
MÉDICO Y CIRUJANO
GINECO-OBSTETRA
COLEGIADO No. 6,337

SANDRA PATRICIA LOPEZ CUEVAS

DOCTOR JORGE ALFREDO LÓPEZ CUEVAS
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 12,397

AGRADECIMIENTOS

A Guatemala, por permitirnos nacer en este país lleno de oportunidades y belleza inconfundible cuna de talentos incalculables.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por darnos la oportunidad de ser parte de una institución orgullo de nuestro país llena de sabiduría y experiencias.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas, por permitirnos adquirir conocimiento, humanismo y ayudarnos a desarrollarnos como mejores personas y profesionales.

Al Centro de Maternidad Santa Elena III zona 18, especialmente a su director Doctor Helmonth Herrera. Por permitirnos realizar este trabajo y darnos la oportunidad de demostrar nuestro profesionalismo y haber conocido personas maravillosas que hicieron posible la realización de este trabajo.

A la Licenciada Claudia Flores, por ofrecernos su tiempo, amistad y conocimiento de manera incondicional, y asesorar nuestro trabajo con la ética y profesionalismo que la caracteriza.

Al Licenciado Marco Antonio García por ser una persona que no solamente nos brindó su conocimiento y amistad; sino también las experiencias que lo han llevado a ser la persona que es.

A los compañeros de estudio y prácticas por compartir su amistad y su cariño con nosotras durante todo este tiempo.

A las madres adolescentes integrantes de la muestra poblacional por compartir sus experiencias, tiempo y por mostrarnos parte del mundo maravilloso de la mujer como es la maternidad, por la aceptación y confianza porque sin ustedes no podríamos presentar este informe. ¡Gracias!

ACTO QUE DEDICO

- A Mi Padre Celestial: Por la vida que me ha dado, la bendición alcanzar esta meta y estar conmigo siempre.
- En especial a mis hijos: Ana Maricruz, Cinthia Alejandra y Rubén Ernesto
Gracias por estar conmigo, por su apoyo y todos los sacrificios, esto es por ustedes con amor.
- A mis padres: Rafael García y Thelma de García
Gracias por su apoyo y cariño.
- A mis Hermanos: José Isaac, Gerson Benjamín, Francisco Javier
Nadira Isabel y Christian Giovanni
Gracias por la ayuda incondicional y por su ejemplo de esfuerzo, trabajo y unión.
- A mis sobrinos: Estephany, Alejandro, Joselin, Christopher, Melanie,
Kimberly e Isabel. Espero que este logro les sirva de motivación para superarse y lograr sus metas.
- A mis abuelos: Cecilia Quevedo QEPD
Pablo Contreras QEPD
Isabel de Contreras QEPD
Con amor, porque siempre me hicieron falta sus consejos y su compañía.
- A mis compañeros de Grupo y amigos: Mirna, Gustavo, Edgar, Hugo, Leonardo, Vanesa,
Loida, Glenda, Maritza, Darlyn, Iraky y Jaime.
Agradezco su amistad y cariño.
- A mis amigas: Vilma, Mariana, Patty, Meyra, Karla, Mónica, Angelita,
Diana, Halya, Isabalesca, Vicky y Dinora. Por su apoyo, amistad y solidaridad.
- A mis Asesores: Licda. Claudia Flores
Dr. Helmonth Herrera
Por ser parte importante de este trabajo, gracias por el apoyo incondicional.
- A un buen amigo: Byron Velásquez, por su apoyo y amistad. Gracias por compartir conmigo este logro.

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por sus bendiciones y protección
- A MIS PADRES: Marta Rebeca Cuevas Bonini
Por su ejemplo, amor y ternura
- Emilio López De León
Por su ejemplo de trabajo y responsabilidad
- A MIS HERMANOS: Jorge y Emilio
Por su apoyo
- A MIS HIJOS: María Alejandra
Mónica Isabel
Adrián Eduardo
Por ser la luz que ilumina mi camino
- A MI CUÑADA: Militza Otten
Por su cariño, comprensión y apoyo incondicional
- A MI AMIGA ANA: Por brindarme su amistad y ser mi compañera de tesis

Índice

Prólogo	1
CAPITULO I	3
Introducción	3
Marco Teórico	6
La adolescencia	6
Etapas de la adolescencia	7
Desarrollo en la adolescencia	8
La importancia de la primera relación sexual	11
El embarazo	12
Desarrollo prenatal	12
Tipos de embarazo	14
Consecuencias del embarazo en adolescentes	15
Factores predisponentes del embarazo precoz	17
El contexto de la maternidad adolescente	18
Premisas	19
Variables	23
CAPITULO II	24
Técnicas e instrumentos	24
CAPITULO III	25
Presentación de resultados	25
Análisis cuantitativo	28
Análisis cualitativo	36
Análisis global de resultados	40
CAPITULO IV	43
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Bibliografía	45
Anexos	46
Cuadros de presentación de resultados	47
Propuesta del Programa	52
Entrevista	55
Resumen	60

PRÓLOGO

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. En Guatemala, donde los recursos muy limitados moldean las vidas de muchas personas jóvenes aún así la carga adicional de la maternidad, es imperativo abordar las consecuencias sociales y en salud de los altos niveles de maternidad adolescente.

Es crucial comprender el contexto y las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes. Por ejemplo, la gente joven representa una alta proporción de la población guatemalteca: aproximadamente una cuarta parte de los guatemaltecos está entre los 10 y 19 años. Las consecuencias de la escogencia de vida que esta gente adopte seguirán repercutiendo en la sociedad guatemalteca por muchos años. Asimismo, el momento de la unión y de la maternidad tiene implicaciones para toda la vida de las jóvenes y para el desarrollo económico y social del país. Si las jóvenes guatemaltecas han de desempeñar un papel activo en ese desarrollo y si han de prepararse adecuadamente para el futuro, necesitan educación y capacitación, necesidades que con frecuencia no son satisfechas si asumen las responsabilidades de la vida en unión y de la maternidad a una edad temprana.

Este informe proporciona una visión de las experiencias sexuales, de uniones y de maternidad en las jóvenes guatemaltecas, y explora factores asociados con el nivel moderadamente alto de maternidad adolescente de la población de la zona 18. Con el ánimo de apoyar la atención que brindan las autoridades y personal médico del centro de maternidad en el aspecto de salud mental y brindar un aporte al mejoramiento del estado psicológico de las adolescentes embarazadas que asisten diariamente a consulta, se consideró que un Programa Estratégico y un Programa de Prevención es la respuesta a este problema, el embarazo en la adolescencia, un programa en el que se enseñe a las jóvenes acerca de la sexualidad, sin temores ni vergüenzas, con el espacio para que puedan expresarse y resolver dudas que por temor no aclaran. Ya

que es de vital importancia señalar que existen en la actualidad antecedentes sobre los riesgos psicológicos, biológicos y sociales que sufren las madres adolescentes y sus hijos que son procreados a temprana edad. Además, tiene el propósito de permitir que otros proyectos, cuenten con una aproximación de los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes con edades entre 12 y 19 años en esta área de la ciudad de Guatemala para que, analizada la realidad guatemalteca, ésta sirva de base para otros estudios con relación al embarazo en la adolescencia.

Finalmente, es sabido el impacto positivo que tiene la mujer en la familia y la comunidad. Una joven educada cuenta con posibilidades de romper el círculo de la pobreza. Los proyectos que se han ejecutado para retrasar el inicio de la vida sexual, que simulan embarazos con todas sus molestias e imponen el cuidado del bebé durante las 24 horas, dan resultado. La salud reproductiva es un ámbito de ciudadanía en el que se refleja la igualdad de oportunidades, al no discriminar el acceso a la información, a la educación sexual y, sobre todo, al respeto por la intimidad y la vida privada.

Deseamos expresar nuestros sinceros agradecimientos a las personas que brindaron generosamente su tiempo, por su colaboración y compartir sus experiencias y darnos la oportunidad de reunir información que fue incluida en nuestro trabajo. Este estudio está dedicado a las adolescentes embarazadas con la esperanza de que sea de valor para los psicólogos que trabajan con adolescentes indirectamente por esta vía, sea también útil para las mismas adolescentes.

Ana Nohemi García Contreras
Sandra Patricia López Cuevas

CAPITULO I

Introducción

Este estudio psicológico sobre el embarazo en las adolescentes que se encuentran entre las edades de 12 a 19 años de edad, surgió como una necesidad ante la fuerte afluencia de madres adolescentes que se presentan en el centro de maternidad Santa Elena III a solicitar el servicio de ginecología y obstetricia. Con la finalidad de prestar un mejor servicio a esta población que es la que se presenta con mayor regularidad dentro de las instalaciones de la maternidad se creó un programa en el cual se pretende brindar una atención integral a esta población.

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la madre como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. Pero existen otras razones por las que el embarazo de las adolescentes es rechazado socialmente. Son las que tienen que ver con el aspecto moral y religiosos, por los cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio.

En general, cuando se habla del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que éste tiene para la joven mamá, olvidando que el niño que va a nacer no sólo tiene una madre, sino también un padre. No siempre ese padre es también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos y, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Al menos 20 mil 831 niños nacidos en Guatemala en el año 2005 tienen una madre entre los 11 y los 17 años.

El futuro de los bebés de madres estará marcado por un embarazo fuera de tiempo, en el que las niñas no estaban preparadas física ni psicológicamente para enfrentar esa situación. En lugar de jugar con muñecas, 11 niñas de apenas 11 años de edad, dieron a luz en el año 2007. Igual que ellas, 82 menores de 12 años tiene a su cargo un bebé, algo que también hacen 199 adolescentes de 13 años de edad.

Son casi 21 mil adolescentes que no han cumplido la mayoría de edad, según los datos preliminares del Ministerio de Salud sobre nacimientos en el año 2005. Detrás de estos datos suele haber una historia de incestos y abusos.

Por vergüenza, ocultan a las niñas los nueve meses y las sacan de la escuela cuando más lo necesitan, rechazo social y familiar, presión psicológica, educación interrumpida y, por tanto, dificultades para conseguir un empleo calificado en el futuro, son solo algunas de las consecuencias que tienen para las jóvenes estos embarazos antes de tiempo. " Es un problema para 21 mil familias, para las 21 mil niñas y sus 21 mil hijos, que se repite año con año y al que la sociedad no está tomando realmente es serio "(Gloria Cospín, directora de La Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (Ages).

El objetivo de estudio fue caracterizar los factores y condiciones psicológicas que influyen en el embarazo, para lograr este objetivo se utilizó la metodología de un cuestionario de diagnóstico, por medio de dicha técnica se logró profundizar en la vida de 42 adolescentes originarias de la capital y departamentos de Guatemala que tienen en común estar embarazadas y con una edad entre 12 y 19 años.

El estudio se convierte en una manera de brindar ayuda y esperanza por medio de un programa estratégico y de prevención a las adolescentes que se encuentran desmotivadas, donde muchas de ellas están solas enfrentando la llegada de su bebé situación que les hace perder toda esperanza de una vida mejor.

Luego de analizar ésta problemática social, se consideró necesario tomar medidas de preferencia proactivas, para que la población adolescente guatemalteca, no se vea en la tarea de la responsabilidad de ser madres y padres antes de alcanzar la madurez emocional que les permita tomar decisiones adecuadas.

Además, fue necesario proponer acciones reactivas, como las que se pretendieron al realizar este proyecto de investigación, para que las adolescentes que

ya son madres y/o están en período de gestación, estén en la disponibilidad emocional para asimilar, aceptar y sobrellevar su estado actual.

Por tal motivo, este estudio psicológico sobre embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad se llevó a cabo con una muestra poblacional de 42 adolescentes de sexo femenino y en estado de gestación que asisten diariamente a consulta en el centro de maternidad Santa Elena III zona 18, para identificar en primer término, los factores psicosociales que pudieron influir de forma directa en el embarazo precoz; además identificar en éstas jóvenes la adaptación social, control de emociones, autoestima, resolución de conflictos, competitividad, etc.

Para luego buscar soluciones prácticas y eficaces y así lograr un abordaje adecuado a éste problema social, lo que repercutirá de forma positiva, logrando una mejor adaptación de las jóvenes madres, sus pequeños hijos, familia en general y como consecuencia final una sociedad con mejor salud mental.

Para la mejor comprensión de los resultados obtenidos, se dividió este informe final en cuatro capítulos. En el primero se presenta una revisión teórica sobre embarazo y definiciones fundamentales. El segundo expone las técnicas e instrumentos utilizados para la realización de este estudio. El tercero contiene la presentación de resultados conjuntamente con un análisis global de los resultados. El cuarto capítulo incluye las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron en este estudio psicológico sobre el embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años de edad.

Marco Teórico

Definiciones Fundamentales

Para efectos de comprensión del estudio realizado, se describirán algunas definiciones que se consideran básicas para la comprensión y el desarrollo del tema:

La adolescencia

Deriva del latín "adolescens" que significa hombre joven, siendo el participio activo de "adolescere", que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. También tiene relación con la palabra latina "adolescere", que significa padecer alguna enfermedad o estar sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades (Diccionario de la Real Academia Española, 1970). En general, se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad – capacidad para reproducirse-. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años de edad a los 19 o 21, y entraña cambios importantes interrelacionados en todos los ámbitos del desarrollo.

Se puede decir que existen infinidad de definiciones del concepto de adolescencia, pero para efectos de esta investigación se utilizará de acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Este período, a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. Asimismo esta división implicó que este trabajo de investigación se trabajará con adolescentes en las diversas fases de la misma. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales puede afirmar que la primera va desde los 10 años a los 13 años, la segunda de los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años.

Etapas de la adolescencia:

Por los matices según las diferentes edades, la OMS divide la adolescencia en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas reales.

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

adolescencia temprana puede ser la transición más extrema de todo el ciclo de la vida, que incluye cambios en todos los aspectos del desarrollo de un individuo y en cada área importante del contexto social. Brinda oportunidades para crecer pero también riesgos para algunos jóvenes con problemas para manejar tantas modificaciones a la vez.¹

La adolescencia se define entonces como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración. Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período.

Desarrollo en la adolescencia

En general el paso desde la infancia a la adultez no ocurre como un proceso continuo y uniforme. El crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual puede ser bastante asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio. El conocimiento del rango de estas variaciones permite establecer distinciones entre lo que se puede considerar dentro de la normalidad y lo que indica que existe un problema en el desarrollo.

Diferencias entre los jóvenes y las señoritas:

Desarrollo Físico

El adolescente experimenta una serie de cambios en su cuerpo, dentro de los cuales destacan:

- Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovarios, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores.

¹ Papalia Diane E. Psicología del Desarrollo. Séptima Edición, Editorial McGRAW – HILL, Interamericana, S.A. Colombia, 1997. Pág. 531

- Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones, barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las mujeres, la aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz y posteriormente la menarquia.
- Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso, fuerza, coordinación motora.

En las mujeres la pubertad se inicia aproximadamente dos años antes que en los hombres; se inicia con un aumento repentino de estatura y de peso, en las mujeres comienza entre los nueve años y medio y a los catorce y medio, en los hombres entre los diez años y medio y los dieciséis años, alcanzando posteriormente la madurez sexual.²

Desarrollo Cognoscitivo

Según la teoría cognitiva de Piaget, el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales y permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Esta capacidad se supone que llegará a formar parte de la casi totalidad de los adolescentes entre los 17 y 18 años, el adolescente adquiere varias capacidades nuevas importantes:

- Puede tomar como objeto a su propio pensamiento y razonar acerca de sí mismo.
- Puede considerar no sólo una respuesta posible a un problema o explicación a una situación, sino varias posibilidades a la vez.
- Agota lógicamente todas las combinaciones posibles.
- El pensamiento operativo formal le permite distinguir entre verdad y falsedad, es decir comparar las hipótesis con los hechos.

² IDEM

Desarrollo Emocional

El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae y al contexto social y familiar en el que está inserto. Es de esperar en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles. Explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener hiperactividad emocional y comportamientos impulsivos. Estas conductas se relacionan con la intensificación de los impulsos sexuales y agresivos propios de la etapa, los cuales generan ansiedad y son difíciles de modular. En el adolescente predomina un fuerte sentimiento de omnipotencia e inmortalidad, lo que junto a la tendencia a actuar los impulsos, los puede llevar a conductas de riesgo donde no se detienen a evaluar las consecuencias. Al mismo tiempo están formando su identidad, que consiste en la experiencia de ser nosotros mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrentamos en nuestra vida.

Desarrollo Social

Uno de los cambios más significativos que supone esta etapa es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las posibilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o grupo etario. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. Estas pertenencias desempeñan varias funciones, siendo las principales:

- Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad.
- Aprender a controlar su conducta social.
- Adquirir destrezas e intereses propios de la edad.
- Compartir problemas y sentimientos comunes.

Desarrollo Psicosexual

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

- Física: Aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.
- Psicológica: Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento preposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.
- Social: Comprende la involucración sexual efectiva con otras personas, la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.³

El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

La Importancia de la Primera Relación Sexual

La marca de la primera relación sexual tiene el peso de la huella que nada podrá borrar. Freud reconoce eso cuando explícitamente señala que, de la primera relación surge una unión muy especial de la mujer con el hombre que fue el primero al cual ella se dio. Surge, entonces, una fusión de personalidad que permanecerá durante toda la evolución sexual subsiguiente, esto es lo que llevó a Freud a reconocer que una mujer queda particularmente ligada al hombre que, en primer lugar, le reveló la felicidad sexual. Por eso es que el hombre, al contrario de lo que se piensa, le da una gran

³ Valdivieso, F., Sergio. Psiquiatría Clínica, Desarrollo en la adolescencia. Capítulo XX, Págs. 329-336

importancia a la virginidad. Se puede decir que la primera relación de la mujer en la adolescencia tiene algo de irrevocable, algo que queda grabado en su propia carne. Nada lo expresa mejor que el proverbio oriental: El vaso conserva siempre el olor del primer vino que se deposita en él." Si pasamos de lo bio-psíquico a lo puramente físico, esa afirmación fortalece. Porque si la evolución psico-biológica de la mujer adolescente depende profundamente del momento de su primera relación; ella se hace más dependiente aún, si seguimos el ritmo de su evolución propiamente psíquica.⁴

El Embarazo: La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la anidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 12-16 después de la fertilización.⁵

Desarrollo Prenatal

Un mes: El crecimiento es mucho más rápido que en cualquier otro momento de la vida prenatal o postnatal; el embrión alcanza un tamaño diez mil veces mayor que el del cigoto. Mide aproximadamente 1.28 centímetros de longitud. La sangre fluye a través de sus venas y arterias, que son muy pequeñas. Tiene un corazón minúsculo que late 65 veces por minuto. Ya presenta los indicios de un cerebro, riñones, hígado y tracto digestivo. El cordón umbilical, su conexión vital con la madre, ya está funcionando. Al observarlo por medio de un microscopio, es posible ver las protuberancias en la cabeza que después se convertirán en los ojos, oídos, boca y nariz. Su sexo no puede determinarse aún.

⁴ Paul-Eugene Charbonneau, Adolescencia y Sexualidad, Ediciones Paulinas, Brasil 1989. 17-56

⁵ <http://es.wikipedia.org>

Dos meses: El organismo mide menos de dos y medio centímetros y pesa únicamente 2.18 gramos. La cabeza corresponde a la mitad del tamaño total del cuerpo. Las partes de la cara están claramente desarrolladas, incluyendo la lengua y las raíces dentales. Los brazos tienen manos y dedos, y las piernas tienen rodillas, tobillos y dedos. Posee una cubierta delgada de piel con huellas digitales en manos y pies. Las células óseas aparecen aproximadamente a las ocho semanas. Los impulsos del cerebro coordinan el funcionamiento del sistema de órganos. Los órganos sexuales se encuentran en desarrollo y el latido cardíaco es estable.

Tres meses: El feto pesa cerca de 28 gramos y mide 7.5 cm. De largo aprox. Ya tiene uñas en manos y pies, párpados, cuerdas vocales, labios y nariz. El sexo puede determinarse con facilidad. Los sistemas de órganos ya están funcionando, por lo que el feto puede respirar, tragar líquido amniótico y en ocasiones orinar. Puede mover sus piernas, pies, dedos y su cabeza.

Cuatro meses: El cuerpo se está aproximando al tamaño de la cabeza. El feto mide 20 a 25 cm. Y pesa casi 170 gramos. El cordón umbilical es tan largo como el feto y continuará creciendo. La placenta está totalmente desarrollada. La madre puede sentir las patadas del feto, un movimiento conocido como pataleo, los reflejos son bruscos debido al desarrollo muscular.

Cinco meses: El feto ahora pesa 340 y 450m gramos, mide 30 cm. Empieza a mostrar señales de una personalidad individual. Posee patrones definidos de sueño-vigilia, tiene una ubicación favorita en el útero y se vuelve más activo. El sistema respiratorio aún no es adecuado para mantener la vida fuera del útero. Ha comenzado a crecer pelo en sus pestañas y cejas, su cabeza tiene cabello fino.

Seis meses: Mide aprox. 35 cm. y pesa 563 gramos. Tiene almohadillas de grasa debajo de la piel; sus ojos ya están completos, se abren, se cierran y pueden ver en todas direcciones. Así mismo también puede oír. Su aparato respiratorio aún no ha madurado, sin embargo, algunos fetos de esta edad lograr sobrevivir fuera del útero.

Siete meses: El feto mide 40 cm. Aprox. Y pesa entre 1.350 y 2.250 kilogramos. Posee patrones reflejos completamente desarrollados. Llora, respira, traga y chupa su dedo

pulgar. Las posibilidades de que un feto sobreviva fuera del útero son bastante altas, siempre que reciba atención médica intensiva.

Ocho meses: El feto mide entre 45 y 50cm. Y pesa 2.250 y 3.150 kilogramos aprox. Su hábitat se está haciendo demasiado estrecho y sus movimientos están restringidos. Durante este mes y el siguiente se desarrolla una capa de grasa sobre todo el cuerpo del feto, la cual le permitirá ajustarse a temperaturas variables fuera del útero.

Nueve meses: El feto deja de crecer, habiendo alcanzado un peso promedio de tres kilos con 375 gramos y un tamaño de 50 cm.; los niños tienden a ser un poco más grandes y pesados que las niñas. Los depósitos de grasa continúan formándose, los sistemas de órganos operan con mayor eficiencia, la frecuencia cardiaca se incrementa y se expulsan más desperdicios a través del cordón umbilical. El color rojizo de la piel empieza a desaparecer. En el momento del nacimiento, el feto ha pasado cerca de 266 días dentro del útero; aunque la edad gestacional suele ser de 280 días.

Tipos de Embarazo

Embarazo de bajo riesgo: Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de alto riesgo: Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

Consecuencias del embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. En nuestro país como en muchos otros, el embarazo y el parto están

ocurriendo a edades más jóvenes que en el pasado, lo que resulta adverso desde el punto de vista de la salud y también es sus consecuencias sociales. El embarazo en la adolescencia, en la mujer muy joven, tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su hijo. Hay pruebas de que la toxemia o preeclampsia se presenta con más frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente; el parto puede ser muy prolongado e incluso complicarse; por la posible estrechez de la pelvis a esa edad. Estas complicaciones obstétricas están casi siempre relacionadas con la inmadurez biológica de la joven, que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. No es raro, además, que las mujeres que quedan embarazadas muy jóvenes, concurren más tardíamente al primer examen médico, por ignorancia o con el fin de ocultar su situación.

La edad más favorable para la reproducción, se ha demostrado que es de los 20 años a los 30 años de edad. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumentan cuando más tiempo le falta para cumplir los 20 años.

Consecuencias Biológicas:

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción cefalopelvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.

- Infecciones.
- Aumento de la morbilidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

Consecuencias Psicológicas:

- Baja autoestima
- Depresión
- Mayor suicidios
- Estrés y ansiedad

Consecuencias Educativas y Socio-Económicas:

- Mayor abandono escolar
- Bajo rendimiento académico
- Madre soltera
- Desempleo y pobreza⁶

⁶ Celestino Álvarez Lajonchere, El embarazo en la adolescencia. Editorial Científico-Técnica La Habana 1993.

Factores predisponentes del embarazo precoz

Factores de Riesgo Psicológico

- Desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual a temprana edad.
- Ver como normal la Promiscuidad social y afectiva con otros adolescentes.

Factores de Riesgo Cultural

- Machismo como valor cultural
- Discriminación
- Patrones culturales: “la mujer es débil, debe ser protegida”, y busca protección del sexo masculino en su mayoría con mayor edad.

Factores de Riesgo Sociales

- Condición económica desfavorable
- Marginación social
- Vivir en área rural
- Ingreso temprano a la fuerza laboral
- Mitos acerca de la sexualidad
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y medios de comunicación
- Cambio de valores sobre la sexualidad
- Carencia de afectos familiares ⁷

En cualquier caso, la opción por los valores del amor responsable y el respeto por la nueva vida que puede engendrarse será el núcleo de la prevención no sólo del embarazo adolescente, sino de numerosas patologías de transmisión sexual entre las cuales han tomado una importancia relevante en nuestro tiempo el VIH/SIDA y la Hepatitis B.

⁷ <http://www.ages.org.gt>

El contexto de la maternidad adolescente:

Es importante comprender el contexto en el cual tiene lugar la maternidad temprana. Las mujeres que dan a luz siendo adolescentes probablemente son pobres y la maternidad temprana puede crear una mayor situación de desventaja económica y social. Las mujeres que comienzan la maternidad a una corta edad tienden a tener familias más numerosas que aquellas, que posponen la maternidad, esto influye en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial. Las madres muy jóvenes y sus hijos que inician sus vidas en la pobreza son a menudo incapaces de salir de la pobreza, acentuándola aún más. Existe el riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años. Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos. Además se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente.

Es común que en este tiempo las adolescentes asuman responsabilidades no apropiadas para su edad, privándose de actividades propias de esta etapa, cuando deberían asumir su propia identidad. Por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con múltiples parejas. Entonces el despertar sexual suele ser precoz por la carencia de amor. Con palabras de Luís Penacho. "El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre pone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentúa conflictos no resueltos anteriormente". La madurez física y emocional es vital para evitar que los embarazos especialmente no deseados sigan obstaculizando el desarrollo normal de los jóvenes que se encuentran en la adolescencia temprana.

Premisas

La adolescencia temprana puede ser la transición más extrema de todo el ciclo de la vida, que incluye cambios en todos los aspectos del desarrollo de un individuo y en cada área importante del contexto social. Brinda oportunidades para crecer pero también riesgos para algunos jóvenes con problemas para manejar tantas modificaciones a la vez.

Papalia Diane E.

En las mujeres la pubertad se inicia aproximadamente dos años antes que en los hombres; se inicia con un aumento repentino de estatura y de peso, en las mujeres comienza entre los nueve años y medio y a los catorce y medio, en los hombres entre los diez años y medio y los dieciséis años, alcanzando posteriormente la madurez sexual.

Papalia Diane E.

Cuando llega la adolescencia no comienza la identidad de género ni el rol sexual, éste viene desde el nacimiento, imbuido en las actitudes y los valores de la familia, de la cultura en general. La falta de experiencia en el trato con el sexo opuesto, la timidez, las bromas groseras respecto al sexo, la falta de información, las vivencias desagradables o inesperadas con el otro, etc., pueden afectar una sana identidad sexual y desencadenar o favorecer alteraciones psicopatológicas.

Valdivieso, F., Sergio.

Los más serios datos recientes de la sexología están basados en ese punto y consideran, a partir de las estadísticas sorprendentes y elocuentes, que el amor por la pareja, en las primeras relaciones sexuales en la adolescencia, parece innegable factor positivo y de los más importantes para la vida futura conyugal. La virginidad es un requisito para la futura armonía sexual de la pareja adolescente.

Paul-Eugene Charbonneau.

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la anidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación.

<http://es.wikipedia.org>.

La experiencia enseña que esos vínculos en el seno de la familia pueden establecerse y consolidarse en mejores condiciones cuando todavía no hay problemas. Pero en el peor de los casos, siempre debe aconsejarse a los jóvenes que se confíen a sus padres, aún cuando esperen tener mayor interés que ellos en ayudarlos en la decisión más adecuada. Ya son muy pocos los padres que mantienen la censura en forma intransigente y abandonan a los muchachos a su suerte.

Celestino Álvarez Lajonchere

Las adolescentes casadas, por su parte, señalaron como causas del deseo de quedar embarazadas, el desconocimiento de los anticonceptivos y la oposición de la pareja. En Guatemala, el 22 por ciento de las mujeres adolescentes no unidas declaró que no usan anticonceptivos porque son malos para la salud, y un 16 por ciento respondió que, si se tienen relaciones coitales, deben enfrentarse las consecuencias. Un nueve por ciento reportó que su religión no se los permite

(AGES, 2006). UNICEF.

Factores de Riesgo Psicológico. Desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual a temprana edad. Egocentrismo del adolescente. Ver como normal la Promiscuidad social y afectiva con otros adolescentes. Condición económica desfavorable. Marginación social. Vivir en área rural. Ingreso temprano a la fuerza laboral. Mitos acerca de la sexualidad.

Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y medios de comunicación. Cambio de valores sobre la sexualidad. Carencia de afectos familiares.

<http://www.ages.org.gt>

Eso es lo que hace que podamos y debemos considerarla como la llave del equilibrio. Según como viva su dinámica sexual, el adolescente caminará hacia el equilibrio sobre el cual se constituirá su espléndido edificio, o hacia un comportamiento que, por ser incontrolable, demolerá todas las bases del amor, que no puede ser vivido sino en su más profunda libertad interior.

Charbonneau, Paul-Eugene.

La OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegaron a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

<http://www.deguate.com/salud/article>

Es un problema para 21 mil familias, para las 21 mil niñas y sus 21 mil hijos, que se repite año con año y al que la sociedad no está tomando realmente es serio. (Gloria Cospín, directora de La Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (Ages).

**Prensa Libre: Guatemala 21 de mayo de 2006.
Dominical.**

Estudios de la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan), del Instituto Nacional de Estadística (INE), y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, reportan que una de cada dos adolescentes está embarazada, dato

que preocupa a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de instituciones privadas que tienen relación con adolescentes.

<http://www.prensalibre.com>.

Una evaluación diaria en el hospital estima que entre 8-10 madres que están en el centro asistencial en el post-parto son adolescentes, informó Juan Carlos Reyes, de la Consulta Externa de Pediatría, del Hospital General San Juan de Dios.

<http://www.prensalibre.com>.

Para Reyes, la educación sexual se ha confundido con libertad sexual, porque la primera significa informar, comunicar y concienciar a la población en torno a las consecuencias que tiene un embarazo precoz.

<http://www.prensalibre.com>.

Para Dalila de la Cruz, coordinadora de Educación de la Asociación Pro bienestar de la Familia, (Aprofam), la falta de información, orientación, técnica-científica y la falta del abordaje de estos temas, contribuye a que se incremente el número de embarazos en los menores. Nineth Hernández, Trabajadora Social, opina que el factor que influye en la problemática es una mala atención de los padres y la pérdida de valores. Aunque el problema se hace más visible en jóvenes del interior del país, en la capital el tema es mayor, pero está oculto.

<http://www.prensalibre.com>

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO: El embarazo prematuro ejerce un efecto negativo en la estabilidad emocional de la adolescente.

HIPOTESIS NULA: El embarazo prematuro no ejerce un efecto negativo en la estabilidad emocional de la adolescente.

Variable Independiente: Embarazo Prematuro en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Los embarazos en la adolescencia son una de las consecuencias más directas de los matrimonios infantiles.

Indicadores: Desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual a temprana edad. Cambio de valores sobre la sexualidad. Abortos provocados y sus complicaciones. Aumento de la morbilidad infantil. Inestabilidad emocional

Variable Dependiente: Estabilidad Emocional de las adolescentes

La Estabilidad Emocional Implica una *integración de la personalidad*, es decir, haber integrado instintos, impulsos, tendencias, necesidades, emociones, sentimientos, vivencias y acciones con pensamiento y voluntad, que permite a la persona *reaccionar* ante los distintos estímulos en *una forma estable y autónoma* determinada no por impulsos primitivos (Ello), sino por los elementos rectores de su personalidad bien integrados.

Indicadores: Adaptación social. Control de emociones. Autonomía y autoestima. Resolución de conflictos. Competitividad. Superación.

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos

Para la realización de este estudio se eligió una muestra de 42 adolescentes embarazadas entre la edad de 12 a 19 años que asistieron al Centro de Maternidad Santa Elena III zona 18, utilizando los servicios de consulta externa, emergencia y reconsulta de control de la maternidad, así mismo a la clínica de psicología que se encuentra en dicho centro. Se procedió a extraer una muestra estratificada; lo que significa seleccionar una muestra aleatoria de cada estrato en este caso una muestra de la población adolescentes que asisten mensualmente a consulta, que consistió en seleccionar 42 adolescentes de sexo femenino que en ese momento estén en estado de gestación sin otra patología de tipo médico o neurológico asociada y sin antecedentes de enfermedad; comprendidas entre las edades de 12 a 19 años de edad, no importando si se encuentran estudiando o no, si viven o no con sus padres o con una pareja estable. La población es de condición económica baja y se localizan en un área urbana, su nivel de desarrollo es de un contexto variado (si saben leer y escribir). Los resultados del trabajo de campo, su interpretación y análisis, se presentan en forma cualitativa y cuantitativa, representando en gráficas de pie, que indicarán fragmentos de la dinámica familiar, del grupo de iguales y la actividad sexual. En el informe se utilizaron técnicas para recolectar, presentar, analizar e interpretar los datos haciendo uso del método estadístico descriptivo. En este estudio se utilizó: *cuestionario de diagnóstico*, los datos obtenidos fueron: edad, ocupación, estado civil, etnia, religión, escolaridad, con quien vive, número de hijos, número de hermanos, edad de ambos padres y datos generales de los mismos. El cuestionario consiste en varias preguntas sobre la relación familiar como por ejemplo con quien vive y si depende la entrevistada económicamente de alguien y quienes dependen económicamente de ella.

El cuestionario de diagnóstico, consistió en 75 preguntas las cuales indicaron temporalidad de actividad sexual, uso de anticonceptivos y su frecuencia, los problemas que presentan con su pareja y su familia a partir del embarazo.

CAPITULO III

Presentación de resultados

A continuación se muestra una serie de datos que dieron como resultado de un cuestionario de diagnóstico de 75 preguntas, que se utilizó como instrumento para la recolección de información aplicado a 42 adolescentes embarazadas, las cuales fueron seleccionadas para la muestra poblacional en la realización de este estudio sobre embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad. Los cuadros de resultados pueden ser observados en los anexos.

La población que asiste al centro de maternidad Santa Elena III de la zona 18, de la ciudad capital de Guatemala, se estableció que una mayor proporción de adolescentes embarazadas se encuentra entre las edades de 17 y 19 años, lo que nos indica que las jóvenes guatemaltecas están teniendo una vida sexualmente activa a una temprana edad.

El estudio reveló que el 7% de las adolescentes embarazadas no tienen ninguna educación ya que por diferentes motivos no tuvieron acceso a la misma, el 38% tienen estudios a nivel primario y el 26 % estudios en un nivel secundario así mismo, el 22 % de las adolescentes han podido llegar a un nivel diversificado pero por su embarazo han dejado de estudiar.

El nivel educativo de las adolescentes es muy bajo, la salud reproductiva y general de las jóvenes tiende a mejorar conforme aumenta los niveles de escolaridad. El bajo nivel educativo, sobre todo en las mujeres, es un obstáculo fundamental para el desarrollo intelectual de la mujer.

Según el análisis del cuestionario aplicado a las madres adolescentes, se pudo establecer que el 69% de las jóvenes desempeñan labores como amas de casa sin tener ninguna otra actividad por realizar, el 17% de las adolescentes se dedican a estudiar aún estando embarazadas y el 14% de las madres son trabajadoras

desempeñándose en diferentes labores, debido a la situación económica a la que se enfrentan a partir de su embarazo se vieron en la necesidad de apoyar económicamente en su hogar.

De las 42 adolescentes, el 7% expresó haber tenido algún tipo de amenaza para tener relaciones sexuales, sin indicar la razón, el 91% no tuvo ningún tipo de influencia ya que se dio por diversas razones: noviazgo, matrimonio o descuido.

Las relaciones sexuales forzadas pueden tener consecuencias devastadoras. Aunque la proporción de las adolescentes que reportaron haber tenido relaciones sexuales forzadas es relativamente pequeña. Debido a la vergüenza y el temor a represarías asociados con la violencia sexual.

El 88% de las madres adolescentes expresaron estar experimentando por primera vez la maternidad, el 10% es su segundo hijo y el 2% es el tercer hijo, lo que indica que la tasa de fecundidad adolescente en Guatemala esta disminuyendo, debido a que las jóvenes tienen ahora menos segundos y terceros hijos siendo aún adolescentes. Esto se debe a que están teniendo mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

La proporción de jóvenes guatemaltecos que enfrentan la paternidad, en comparación con las mujeres adolescentes embarazadas se ve marcada en la diferencia de la edad, el estudio reveló que en comparación de edades entre los padres y las madres de los neonatos oscila entre las edades de 17 a 20 años en los hombres lo que representa el 50%; mientras que el otro 50% se encuentra entre las edades de 21 a 32 años, mientras que en las mujeres es entre los 15 a 19 años.

Lo que indica que las desigualdades de género en la socialización pueden promover conductas sexuales entre los hombres y mujeres adolescentes a diferentes edades. Entre las adolescentes embarazadas tomadas como muestra para el estudio una proporción del 69% indican que no han recibido información sobre educación sexual mientras que el 29% ha tenido algún tipo de información la cual han obtenido por

diferentes medios. Esto nos indica que la gente joven en Guatemala necesita estar mejor informada sobre las formas de mejorar y proteger su salud sexual y reproductiva.

El estudio reveló que el 69% de las jóvenes recibe algún tipo de apoyo por parte de su familia ante su maternidad temprana, el 7% de las adolescentes obtuvo reclamos, el 14% recibió algún tipo de rechazo mientras que el 5% sus familiares se mostraron indiferentes ante su situación.

Esto indica que muchos embarazos en las adolescentes son imprevistos o no deseados, las familias no saben como enfrentar con sus hijas jóvenes esta situación y ven el embarazo como un obstáculo o una carga familiar.

El motivo del embarazo para el 38% de las jóvenes fue deseado, para el 14% fue planificado, para el 12% de las jóvenes no fue planificado, el 24% se encontraba en un noviazgo al momento de quedar embarazadas, mientras que para el 10% fue dentro del matrimonio.

Lo que nos indica que el 62% de los embarazos fueron deseados y planificados dentro de una relación formal mientras que el 36% se dio dentro de una relación informal. Estos patrones básicos de maternidad son influenciados por la pobreza que va de la mano con muy poca escolaridad siendo estos determinantes importantes de la maternidad adolescente.

ANALISIS CUANTITATIVO

Cuadro de porcentaje No.1 Edad de las adolescentes

Edad	Cantidad	Porcentaje
15 años	3	7%
16 años	4	10%
17 años	11	26%
18 años	11	26%
19 años	13	31%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18.

Cuadro de porcentaje No. 2 Escolaridad de las adolescentes

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Primaria	16	38%
Secundaria	11	26%
Diversificado	9	22%
Ninguna	3	7%
Sin contestar	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

Cuadro de porcentaje No. 3 Ocupación de las adolescentes

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Estudiante	7	17%
Ama de casa	29	69%
Trabaja	6	14%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18.

Cuadro de porcentaje No. 4
¿Existió alguna influencia, presión o amenaza para tener relaciones sexuales?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	3	7%
No	38	91%
Sin contestar	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

Cuadro de porcentaje No. 5
¿Qué número de embarazo es actualmente?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
1ro.	37	88%
2do	4	10%
3ro	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

Cuadro de porcentaje No.6
¿Cuántos años tiene el padre de tu bebé

Edad	Cantidad	Porcentaje
17años	4	9%
18años	7	17%
19años	5	12%
20años	5	12%
21años	6	14%
22años	3	7%
23años	2	5%
24años	2	5%
25años	4	10%
28años	1	2%
32años	1	2%
sin contestar	2	5%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

Cuadro de porcentaje No. 7
¿Actualmente recibes información sobre educación sexual?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	12	29%
No	29	69%
Sin contestar	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

Cuadro de porcentaje No. 8
¿Qué actitud tuvo tu familia ante tu embarazo?

Actitud	Cantidad	Porcentaje
Apoyo	29	69%
Reclamo	3	7%
Rechazo	6	14%
Indiferencia	2	5%
Sin contestar	2	5%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

Cuadro de porcentaje No. 9
¿Cuál fue el motivo de tu embarazo?

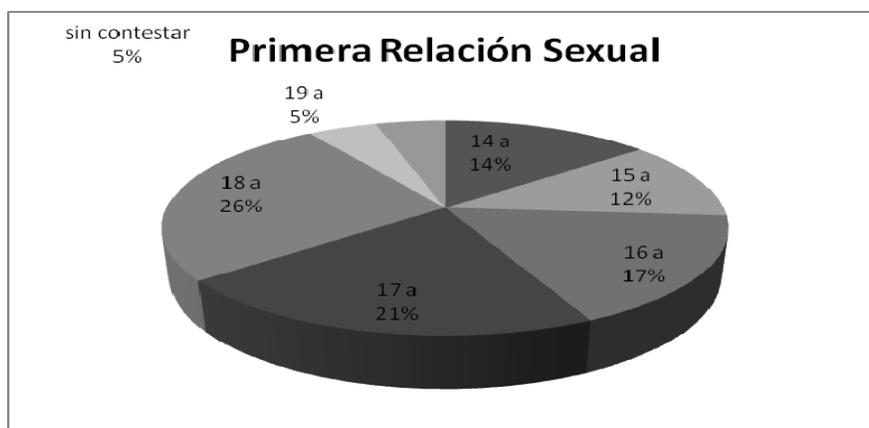
Motivo	Cantidad	Porcentaje
Deseado	16	38%
Planificado	6	14%
No planificado	5	12%
Noviazgo	10	24%
Matrimonio	4	10%
Sin contestar	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

GRAFICA No. 1

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

14 años	6
15 años	5
16 años	7
17 años	9
18 años	11
19 años	2
sin contestar	2
Total	42



Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18.

Según el análisis del cuestionario aplicado a las madres adolescentes, se pudo establecer que las edades promedio en que tuvieron su primera experiencia sexual, fue con un 26% en las edades de 14 a 15 años, un 38% en las edades de 16 a 17 años y un 31% entre las edades de 18 a 19 años, un 5% omitió su respuesta. Esto nos indica que el mayor número de mujeres sexualmente activas se encuentra entre los 16 y 18 años de edad.

Como respuesta a esta dinámica, tener relaciones sexuales a una temprana edad da la oportunidad a las adolescentes de procrear, consolidar e incrementar su personalidad y obtener placer. Las adolescentes atraviesan un período de vida en donde se da un incremento en la cantidad de energía sexual a causa de la maduración de las glándulas sexuales, así mismo tiene una vida emocional muy intensa y profunda donde surge el enamoramiento y lo demuestran a través de las relaciones sexuales.

GRAFICA No. 2

¿Has tenido complicaciones en el embarazo actual?

Amenaza de aborto	11
Preeclampsia	3
Ninguna	27
Otro	1
Total	42



Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18.

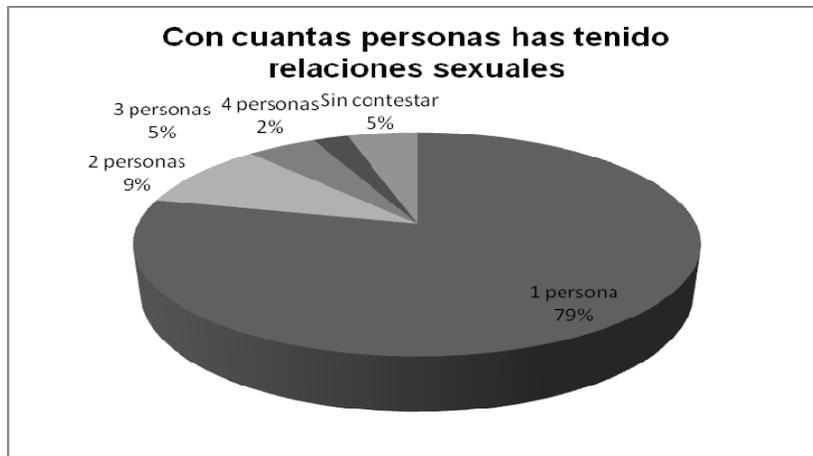
El 64% de las adolescentes no han presentado ningún tipo de complicaciones durante el desarrollo de su embarazo, mientras que el 33% de las adolescentes han presentado amenazas de aborto y preeclampsia lo que significa aumento de la presión sanguínea.

Esto se debe a que tienen varios problemas de salud, muchos de los cuales están ligados a una deficiente salud reproductiva. Las adolescentes que no presentan ningún tipo de complicaciones durante el desarrollo de su embarazo se debe a que realizan diferentes actividades que contribuye a un embarazo más cómodo, por lo general, el trabajo durante el embarazo no implica peligros especiales. El curso más seguro para las adolescentes embarazadas es el ejercicio moderado.

GRAFICA No. 3

¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?

1 persona	33
2 personas	4
3 personas	2
4 personas	1
Sin contestar	2
Total	42



Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18.

La salud sexual y reproductiva de la juventud guatemalteca está en peligro debido a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, incluyendo el número de parejas dando como resultado que el 79% de las adolescentes tienen una vida sexualmente activa con una sola pareja, el 9% ha tenido relaciones sexuales con 2 personas y el 5% con 3 personas siendo la minoría el 2% con 4 personas, lo que indica que las adolescentes están expuestas a contraer VIH o infecciones por ITS.

Todo esto indica que dentro de la sociedad guatemalteca joven no representa un riesgo el tener varias parejas sexuales ya que ellos no toman la sexualidad con tanta importancia debido a los patrones de crianza y a los valores practicados individualmente y dentro de las familias.

GRAFICA No. 4

¿Consideras estar preparada para ser madre?

Si	32
No	7
Sin contestar	1
Total	42



Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

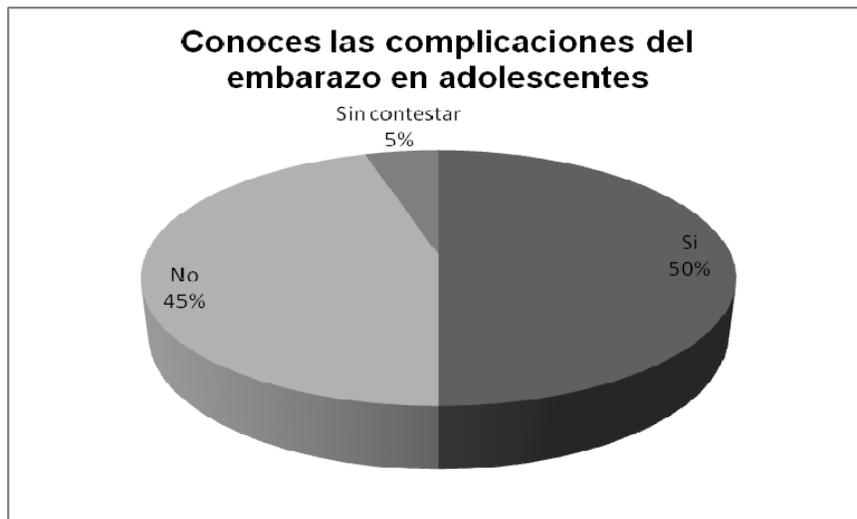
Las adolescentes guatemaltecas forman uniones muy temprano en sus vidas e inician sus familias poco después de la unión, lo que indica que el 80% de las jóvenes se sienten preparadas para ser madres y el 17% no se sienten preparadas para tan grande responsabilidad debido a que forman uniones antes de la mayoría de edad, adicionalmente a que no han tenido ninguna instrucción en sus hogares o de parte de sus madres.

Las adolescentes presentan la creencia de que la maternidad no requiere ninguna experiencia y ninguna responsabilidad lo que las lleva a la idea de que con el tiempo aprenderán a cuidar de sus hijos o simplemente su madre se hará cargo.

GRAFICA No. 5

¿Conoces las complicaciones del embarazo en adolescentes?

Si	21
No	19
Sin contestar	2
Total	42



Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes de sexo femenino en estado de gestación, comprendidas en las edades de 12 a 19 años, pacientes de la Maternidad Santa Elena III, Zona, 18

El 50% de la muestra poblacional tienen algún tipo de conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia lo que puede ayudar a disminuir algún tipo de riesgo, el 45% de las jóvenes guatemaltecas no tienen ninguna instrucción sobre las complicaciones a las que pueden estar expuestas al estar embarazadas a muy temprana edad.

Este porcentaje de adolescentes que desconocen los cuidados prenatales tempranos que son esenciales para un desarrollo saludable no les permite conocer el riesgo que pueden estar presentando en algún momento en el transcurso de su embarazo y otras complicaciones de nacimiento.

ANALISIS CUALITATIVO

La población meta encuestada con un total de 42 adolescentes de sexo femenino, con rango de edades comprendidas entre los 12 a los 19 años, se observó predominancia en las edades de 17 a 19 años y la minoría comprendidas en las edades de 12 a 16 años. En su mayoría profesan la religión evangélica.

Se observó que en la escolaridad predomina el nivel primario y la ocupación actual de la mayoría de las futuras madres adolescentes es ser amas de casa, un bajo porcentaje de ellas trabaja o estudia actualmente.

En Guatemala, como en la mayor parte del mundo en desarrollo, cuando las mujeres establecen uniones tempranamente, también tienden a comenzar la maternidad a una corta edad. De nuevo, la brecha más grande tiene que ver con la educación; la proporción de adolescentes que dio a luz estando entre las edades de 12 a 19 años de edad tenían poco o ningún grado educativo.

Las adolescentes manifestaron los motivos que les impidió seguir estudiando, los cuales fueron diversos, entre ellos mencionaron que fue debido al embarazo con un porcentaje significativo, otras por falta de recursos, por que el novio no se los permitió, por falta de apoyo familiar, o por que no les gusta estudiar, entre otros. Lo que nos permite inferir que las adolescentes y futuras madres tienen pocas expectativas de vida, no se observa un proyecto de vida a corto o mediano plazo.

El estado civil prevaleciente de las adolescentes es formar uniones formales e informales, un porcentaje menor está soltera, solo cuatro de ellas manifestaron haber contraído matrimonio.

Las jóvenes, no están conscientes sobre los beneficios de informarse acerca de la educación sexual, la poca o mucha información recibida, fue a través de los padres, escuela, y/o amigos entre otros. Manifestaron no haber utilizado ningún método

anticonceptivo previo al embarazo y no precisamente por desearlo así; sino, por falta de conocimiento.

Así mismo, al menos la mitad desconoce las complicaciones de un embarazo precoz o en la adolescencia. De ellas, la mayoría manifestó haber tenido relaciones sexuales con una sola pareja; un porcentaje menor pero significativo, manifestó haber tenido relaciones sexuales con dos a cuatro personas a lo largo de su vida sexual, observándose promiscuidad dentro de las adolescentes, posiblemente secundario a la falta de orientación adecuada por parte de personas responsables de la seguridad física y emocional de éstas adolescentes como pueden ser los padres, escuela, iglesia, etc.

En su mayoría las jóvenes manifestaron considerarse adolescentes, el resto del grupo manifestó considerarse adultas, por lo que se sienten libres de tomar decisiones formales. Así mismo, la mitad de las adolescentes, refirieron haber tenido su primera relación sentimental, catalogada como precoz, ya que se dio entre las edades de 11 a 14 años; la mitad restante entre las edades de 15 a 18 años. De ellas, al menos la mitad, tuvieron su primera relación sexual entre los 17 y 19 años, el grupo restante, entre las edades de 14 a 16 años.

La mayoría de las adolescentes manifestó no haber sido presionadas o amenazadas para tener relaciones sexuales con su pareja; tres de ellas manifestaron haber sido presionadas por su pareja sentimental. Al menos la mitad de las adolescentes conocían poco a su pareja antes del primer contacto sexual, manifestando que lo conocían entre cuatro meses a un período máximo de doce meses.

Al menos dos de ellas refirieron haber padecido de enfermedades de transmisión sexual antes del embarazo. Un alto porcentaje de las adolescentes indicó que el actual es el primer embarazo; un porcentaje menor indicó que es el segundo o tercer embarazo, lo que nos muestra falta de conocimientos sobre la planificación responsable.

En algunas de ellas, se han presentado complicaciones durante el actual embarazo, como: amenaza de aborto y preeclampsia, entre otros. Tres de las madres adolescentes encuestadas, informaron haber tenido abortos previos, lo que nos afirma que el embarazo en la etapa de la adolescencia tiene repercusiones negativas debido a la inmadurez fisiológica de las adolescentes.

De la totalidad de las madres adolescentes encuestadas, la mayoría manifestó sentirse feliz. Siete de ellas manifestaron sentirse enojadas, deprimidas, solas, decepcionadas y/o tristes por su estado actual; consideran que su sentido de vida ha cambiado a raíz de su embarazo, en su mayoría inesperado; sin embargo, consideran sentirse preparadas para ser madres.

Al menos la mitad de la población, manifestó que su embarazo era deseado, otro porcentaje similar manifestó que su embarazo se debió a su relación con su novio y un mínimo porcentaje indicó que se debió a su relación dentro del matrimonio.

La mayoría consideran que la forma más eficaz para prevenir un nuevo embarazo sería planificar, otro porcentaje menor considera que una operación esterilizante o la abstinencia, sería la medida más oportuna. La actitud de la familia ante el embarazo de las jóvenes encuestas, ha sido de apoyo en un porcentaje alto.

El porcentaje restante que se considera significativo, ha mostrado una actitud de rechazo, reclamo y en el peor de los casos indiferencia. Al menos 29 de las jóvenes manifestaron vivir junto a su pareja, el resto de la población, indicó que actualmente vive con otros familiares, una de ellas manifestó vivir sola.

Consideran así mismo, que la relación con su pareja sentimental a cambiado significativamente a raíz del embarazo, en otros casos el cambio de interacción social más significativo se ha dado con padres y/o amigos; cambios que no siempre fueron positivos.

No todos los jóvenes, parejas de las futuras madres se encuentran laborando, algunos de ellos aún son estudiantes, por lo que se infiere que reciben ayuda económica de familiares cercanos, repercutiendo en un nivel económico bajo y pocas posibilidades de superación.

Se identificó que un porcentaje elevado de estas parejas sentimentales, tienen 10 años de edad o más, sobre las edades de las adolescentes embarazadas. De ellos cinco manifestaron su inconformidad ante el embarazo de su pareja a través de reclamo, abandono y/o violencia.

Después de haber procesado y analizado la información recabada mediante el instrumento aplicado a la población meta, como lo fue el cuestionario de diagnóstico, se pudieron encontrar algunos hallazgos que se consideran puntos focales en los embarazos en las adolescentes los cuales identificamos como factores de riesgo; que influyen de forma directa en el embarazo precoz o embarazo en adolescentes que se pretendían identificar a través del proyecto de investigación, los cuales los podemos enumerar como:

1. Falta de información oportuna y verídica sobre educación sexual.
2. Poca comunicación intrafamiliar
3. Pobre transmisión de valores éticos y morales
4. Pocas expectativas en proyectos de vida
5. Precocidad y promiscuidad sexual
6. Falta de madurez
7. Bajo nivel académico
8. Condición económica desfavorable
9. Falta de Programas Educativos sobre sexualidad, para brindar estrategias de vida dirigido a los y las adolescentes guatemaltecas vulnerables.
10. Parejas Mayores.

Análisis global de resultados

La herramienta utilizada en esta investigación tenía como finalidad, investigar en la muestra objeto de estudio los factores en los que las adolescentes viven en determinado momento durante el desarrollo de su embarazo, teniendo como resultado los siguientes datos:

Los resultados obtenidos permiten observar que dentro de las familias guatemaltecas siguen existiendo barreras en cuanto a la sexualidad y la relación de pareja como es el caso de la pregunta ¿Cuál es la actitud de tus padres con respecto al sexo? En este apartado las adolescentes contestaron positivamente, pero durante el desarrollo del cuestionario muchas de las jóvenes expresaban que sus padres no habían hablado abiertamente sobre el tema, por lo que se pudo determinar que las adolescentes tienen conocimientos sobre los temas por medio de los amigos y los medios de comunicación. Por lo que se les hace difícil integrar la información y aplicarla de manera apropiada.

No es probable, por lo tanto, que puedan amar a otra persona en forma total, ya que todo su interés está invertido hacia ellos mismos. Pero a la vez comienzan a sentir con fuerza el deseo y la atracción sexual, es por ello que con frecuencia las adolescentes recurren a la masturbación, que les permite descargar la tensión erótica. Muchos jóvenes se masturban con frecuencia aun cuando su educación y ambiente en el que viven les provoque un sentimiento de culpa, debido a la prohibición social que se basa en mitos, motivos morales, religiosos, y en preocupaciones de carácter psicológico, es por ello que se consideró importante cuestionarlos con: ¿Alguna vez sentiste angustia o sentimientos de culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación?

Debido a que es algo común y natural, parte del ideal o proyecto de vida en un individuo es tener una pareja, entre otras metas por realizar. Normalmente en la adolescencia se ensaya la relación interpersonal de noviazgo. Existen circunstancias difíciles que enfrentan algunas jóvenes, como embarazos sin haberse casado, lo que

genera un sinnúmero de desajustes emocionales, sociales y económicos que les es difícil enfrentar; en ocasiones esto marca sus vidas con cierta amargura y conflictos con los padres que no les brindan apoyo ahora que han llegado a ser madres solteras. Sin embargo, hay muchos casos donde otras jóvenes adolescentes encuentran la rectificación adecuada y manejan este tipo de eventos con cierto éxito lo que les permitirá llevar una vida en familia satisfactoriamente.

Se determinó que las madres menores de 15 años son, además, un sector de alto riesgo, pues no sólo enfrentan un entorno deficiente y la pérdida de sus posibilidades de maduración y desarrollo, sino que tanto ellas como sus hijos, son extremadamente vulnerables en lo que respecta a su salud y supervivencia. A mayor nivel educativo de las adolescentes, menores son las tasas de fecundidad.

Las mujeres que alcanzaron cierto nivel educativo optaron por retardar el matrimonio y a tener menos hijos, poseen un mejor potencial de empleo digno, más preparación para obtener ingresos, y capacidad de decisión en sus hogares. La educación, ya sea formal o recibida en el hogar, es esencial para enfrentarse a la vida sexual y reproductiva. Una adolescente que asiste a la escuela desarrolla capacidades que le permiten tomar decisiones sobre este aspecto, aumentan sus posibilidades de retrasar el inicio de relaciones sexuales, de postergar los embarazos y de potenciar su desarrollo personal.

La adolescencia es la época de la vida donde se retiran los lazos amorosos que unían a la joven en su infancia con sus padres, y tienen lugar los cambios y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Los adolescentes tienen una vida emocional muy intensa y profunda, y resurgen muchos aspectos infantiles que todavía no pueden ni saben canalizar adecuadamente, entre ellos los temores a la dependencia, el deseo de autonomía, el deseo de control, las conductas de sometimiento y los deseos de enamoramiento.

Las actitudes tomadas por las adolescentes ante problemas como las relaciones prematrimoniales, el embarazo prematuro, el matrimonio, el aborto, la madre soltera, la infidelidad ayudan a desfavorecer las relaciones interpersonales.

Las uniones tempranas entre los adolescentes siguen siendo una norma predominante. Las adolescentes guatemaltecas tienen una mayor probabilidad de formar uniones libres que formales. En 2002 el 11% de las mujeres de 15 a 19 años estaba en una unión formal. Sin embargo, no toda la actividad sexual adolescente tiene lugar dentro de una unión y aunque sigue siendo duramente censurada, la prevalencia de dicha actividad ha aumentado moderadamente en los últimos años. Aunque Guatemala es en esencia una sociedad conservadora, no es inmune a las influencias de los rápidos cambios del mundo moderno.

El nivel de la actividad sexual prematrimonial ha aumentado en casi todas las mujeres, con la notable excepción de las mujeres sin ninguna escolaridad, entre las cuales ha disminuido. Cuando estos aumentos en la actividad sexual antes de la unión se combinan con la incipiente tendencia a posponer la formación de uniones, el período de un embarazo no planeado puede extenderse y el riesgo de las jóvenes de recurrir a un aborto inseguro podría aumentarse como resultado.

Aunque es difícil llegar al fondo de la causa y el efecto, sabemos que dar a luz antes de los 20 años está estrechamente relacionado con una reducida probabilidad de haber comenzado la escuela. La pobreza, que va de la mano con muy poca escolaridad, es otro determinante importante de la maternidad adolescente. Sin embargo, el número de adolescentes que dan a luz siendo muy jóvenes sigue en aumento debido al dinamismo incorporado a la población joven de Guatemala.

CAPITULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se concluye en este estudio sobre embarazo en adolescentes lo siguiente:

- Un alto porcentaje de la juventud guatemalteca es sexualmente activa y no utilizan métodos anticonceptivos, por lo que corren el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, contagiarse del VIH/SIDA o sufrir embarazos no deseados; las jóvenes forman uniones a muy temprana edad, dan a luz por primera vez siendo aún adolescentes.
- La gente joven en Guatemala necesita estar mejor informada sobre las formas de mejorar y proteger su salud sexual y reproductiva.
- La salud sexual y reproductiva de las adolescentes guatemaltecas está en peligro debido a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, incluyendo la pobreza arraigada y poco acceso a la educación.
- La maternidad adolescente en Guatemala tiene lugar dentro de la unión. Sin embargo, conforme el país se moderniza, es probable que esto cambie y entonces el hecho de ser madre soltera puede disminuir aún más la carga de ser madre a una edad muy temprana. En efecto, la maternidad fuera del matrimonio se ha hecho más común entre las adolescentes.
- En Guatemala la maternidad adolescente es ampliamente aceptada dentro de la unión, y sólo una minoría de los nacimientos de adolescentes está clasificado como no planeado.

Recomendaciones:

Se recomienda en este estudio sobre embarazo en adolescentes lo siguiente:

- Para ayudar a las adolescentes a evitar los embarazos no deseados y no planificados y detener el aumento de maternidad temprana, se necesita aumentar los niveles de conocimiento en la juventud al mejorar la educación sexual en las escuelas e implementar estrategias educativas para jóvenes que estén fuera del sistema escolar.
- Tanto en las instituciones educativas como en el seno familiar es donde se debe promover la enseñanza y la práctica de valores que deben regir la vida de los adolescentes.
- Continuar realizando proyectos en base a esta problemática, a fin de concienciar sobre la importancia que juega la maternidad en la construcción de una sociedad. Debe enseñarse a los adolescentes la importancia de aplazar la iniciación sexual y reducir el número de sus parejas sexuales.
- Aprovechar todas las oportunidades que como institución se tengan de comunicación con las adolescentes, especialmente antes de que inicien la pubertad, para que la adolescencia sea una etapa en la que puedan disfrutar de los diferentes acontecimientos que esa edad conlleva.

Bibliografía

- ✚ Álvarez Lajonchere, Celestino **El embarazo en la adolescencia** 2 ed. Editorial Científico Técnica Ciudad de la Habana 1993.
- ✚ Artiles de León Iliana **Violencia y Sexualidad** Editorial Científico Técnica 1998.
- ✚ Canova, Francisco **Psicología Evolutiva del Adolescente** Ediciones Paulinas 6ta. Ed. 1992.
- ✚ Centro de documentación e Información de la mujer (CEDIM) **Maltrato y violación a Mujeres y Niñas**
- ✚ Diane E. Papalia **Psicología del Desarrollo** 9na. Ed. McGraw Hill
- ✚ Erickson, Erick H. **Sociedad y Adolescencia** 13 ed. Siglo veintiuno editores 1991
- ✚ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) et. Al., Guatemala: **Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002.** Ciudad de Guatemala: MSPAS, 2003.
- ✚ Pablo Mier y Terán sierra **Adolescencia Riesgo total** Primera edición 1995.
- ✚ Paul-Eugene Charbonneau, **Adolescencia y Sexualidad** Ediciones Paulinas, Brasil 1988.
- ✚ UNICEF **Situación de las adolescentes centroamericanas: Tendencias y perspectivas** Ciudad de Guatemala 1991.

ANEXOS

Presentación de resultados correspondientes al cuestionario de diagnóstico.

Religión		Escolaridad		Ocupación	
Católica	14	Primaria	16	Estudiante	7
Evangélica	19	Secundaria	11	Ama de casa	29
Ninguna	9	Diversificado	9	Trabaja	6
		Ninguna	3		
		Sin contestar	3		
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
Estado Civil		Lugar de Nacimiento		Edad	
Unida	28	Capital	33	15 años	3
Soltera	10	Depto.	9	16 años	4
Casada	4			17 años	11
				18 años	11
				19 años	13
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 4 a la 12

¿Qué te impidió seguir estudiando?		¿Cuáles son tus intereses, hobbies y actividades?		¿Te consideras una adolescente o una persona adulta?	
Embarazo	8	Alguna	28	Adulta	19
Recursos	7	Actividad		Adolescente	22
Trabajo	4	Sin		Sin	
Novio	2	Actividad	14	contestar	1
No le gustó	3				
Ausencia de los padres	2				
Otros	4				
Sin contestar	12				
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
¿A que edad tuviste tu primer novio?		¿A qué edad tomaste conciencia de tus impulsos sexuales?		¿Alguna vez sentiste culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación?	
11 años	1	14 años	6	Si	9
12 años	2	15 años	4	No	33
13 años	8	16 años	10		
14 años	10	17 años	13		
15 años	10	18 años	7		
16 años	5	19 años	1		
17 años	2				
18 años	4				
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 14 a la 22

¿A qué edad tuviste tu primer período menstrual?		¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?		¿Existió alguna influencia, presión o amenaza para tener relaciones sexuales?	
9años	1	14años	6	Si	3
10años	4	15años	5	No	38
11años	5	16años	7	Sin contestar	1
12años	11	17años	9		
13años	8	18años	11		
14 años	7	19años	2		
15años	3	Sin contestar	1		
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
¿Qué número de embarazo es actualmente?		¿Has padecido ETS?		¿Has tenido complicaciones en el embarazo actual?	
Primero	32	Si	2	Amenaza de aborto	11
Segundo	4	No	39	Preeclamsia	3
Tercero	1	Sin contestar	1	Ninguna	27
Sin contestar	5			Otro	1
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 23 a la 31

¿Has pensado en abortar?		¿Has tenido abortos anteriormente?		¿Cuánto conocimiento tienes sobre los beneficios de la Educación Sexual?	
Si	2	Si	3	Poco	18
No	38	No	38	Mucho	16
Sin contestar	2	Sin contestar	2	Nada	6
				Sin contestar	2
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
¿Cómo obtuviste información sobre educación sexual?		¿Utilizaste algún método anticonceptivo previo al embarazo?		¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	
a. Padres	18	Si	11	1 persona	33
b. Escuela	20	No	30	2 personas	4
c. Amigos	5	Sin contestar	1	3 personas	2
d. Iglesia	4			4 personas	1
e. Familiares	3			Sin contestar	2
f. Otro	8				
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Fuente: Cuestionario aplicado a Adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de edad, de la Maternidad Santa Elena III zona 18.

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 32 a la 41

¿Consideras satisfactoria tu vida sexual actual?		¿Crees que los anticonceptivos son malos para la salud		¿Cómo te sientes de estar embarazada?	
Si	32	Si	7	a. Feliz	35
No	10	No	34	b. Triste	2
		Sin contestar	1	c. Enojada	0
				d. Deprimida	1
				e. Sola	2
				f. Decepcionada	2
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
¿Ha cambiado el sentido de tu vida con el embarazo?		¿Consideras estar preparada para ser madre?		¿Cuál fue el motivo de tu embarazo?	
Si	21	Si	34	a. Deseado	16
No	13	No	7	b. No deseado	0
		Sin contestar	1	c. Planificado	6
				d. No planificado	5
				e. Forzado	0
				f. Noviazgo	10
				g. Matrimonio	4
				Sin contestar	1
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 46 a la 59

¿Conoces las complicaciones del embarazo en adolescentes?		¿Cuál fue tu reacción al saber de tu embarazo?		¿Qué harías para prevenir un nuevo embarazo?	
Si	21	a. Sorpresa	13	a. Planificar	34
No	19	b. Miedo	13	b. Operación	3
Sin contestar	2	c. Vergüenza	1	c. Abstinencia	2
		d. Felicidad	2	d. Ninguno	1
		e. Enojo	1	Sin contestar	1
		f. Otros	0		
		Sin contestar	1		
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
¿Tus padres viven juntos?		¿Cómo es la relación con tu familia actualmente?		¿Cuál es la actitud de tus padres con respecto al sexo?	
Si	23	Muy buena	6	a. Instrucción sexual	13
No	18	Buena	26	b. Discusiones sobre el tema	10
Sin contestar	1	Mala	1		
		Regular	6		
		Sin contacto	1		

		Sin contestar	2	c. Ninguna instrucción	12
TOTAL	42	TOTAL	42	Sin contestar	7
				TOTAL	42

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 60 a la 68

¿Qué actitud tuvo tu familia ante tu embarazo?		¿Con quién vives actualmente?		¿Cómo era la relación con tus padres antes del embarazo?	
a. Apoyo	29	a. Sola	1	a. Excelente	12
b. Reclamo	3	b. Pareja	29	b. Muy buena	6
c. Rechazo	6	c. Amigos	0	c. Buena	13
d. Indiferencia	2	d. Familia	10	d. Regular	10
Sin contestar	2	e. Hermanos	1	e. Mala	1
		f. Vecinos	0	f. violenta	0
		g. Otros	1		
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42
¿Ha cambiado la relación con alguien importante a partir del embarazo?		¿Actualmente recibes apoyo psicológico?		¿Actualmente recibes información sobre Educación Sexual?	
a. Novio	15	Si	2	Si	12
b. Padres	8	No	29	No	20
c. Hermanos	9	Sin contestar	1	Sin contestar	1
d. Amigos	4				
e. Familia	8				
f. Ninguno	6				
Sin contestar	7				
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Resultados correspondientes a la encuesta de la pregunta 69 a la 75

¿Actualmente recibes información sobre el cuidado pre, peri y post natal?		¿Actualmente recibes información sobre el cuidado del bebé?		¿Durante cuánto tiempo conociste a tu pareja antes del embarazo?	
Si	20	Si	37	4 meses	1
No	20	No	5	6 meses	2
Sin contestar	2			7 meses	3
				8 meses	1
				1 año	8
				1 ½ año	5
				2 años	9
				3 años	2
				4 años	2

TOTAL	42	TOTAL	42	6 años	1
				Sin contestar	8
				TOTAL	42
¿Cuál es la ocupación del padre de tu bebé?		¿Cuántos años tiene el padre de tu bebé?		¿Cuál fue la reacción de tu pareja al saber de tu embarazo?	
Trabaja	26	17 años	4	a. Reclamo	1
No trabaja	6	18 años	7	b. Violencia	1
Estudia	1	19 años	5	c. Aceptación	14
Sin contestar	8	20 años	5	d. Apoyo	22
No sabe	1	21 años	6	e. Abandono	3
		22 años	3	f. Sin contestar	1
		23 años	2		
		24 años	2		
		25 años	4		
		32 años	1		
		Sin contestar	2		
TOTAL	42	TOTAL	42	TOTAL	42

Fuente: Cuestionario aplicado a Adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de edad, de la Maternidad Santa Elena III zona 18.

PROGRAMA DE ATENCION EN LA MATERNIDAD TEMPRANA EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD

A través del análisis de los resultados obtenidos de la investigación realizada, se formula una propuesta para el desarrollo de un Programa Estratégico, cuyo objetivo principal es brindar apoyo con enfoque psicobiosocial, a las madres adolescentes, pacientes externos del Centro de Maternidad Santa Elena III de la zona 18 y de otros centros donde se atiendan casos de maternidad precoz. Así mismo, se incluye la propuesta de realizar un Programa Preventivo, sobre educación sexual dirigido a los y las adolescentes, llegando a ellos a través de los canales de la Familia, Escuela, Iglesia, Grupos Sociales etc. Con el objetivo principal de ampliar los conocimientos sobre éste tema, e instruir a los adolescentes sobre el logro de la adquisición de la madurez psicoafectiva; además que logren construir su propio proyecto de vida libre de toma de decisiones erróneas.

PROGRAMA PREVENTIVO

Atención Primaria

La atención primaria es proactiva, consiste en dar información y recomendaciones para crear conciencia y evitar consecuencias adversas. En este caso específico se pretende que los y las adolescentes que no han adquirido la responsabilidad de un embarazo no deseado, reciban talleres informativos sobre el tema de Educación Sexual, como:

- a) Información con base científica sobre la Anatomía y Fisiología del ser humano, donde los y las adolescentes puedan conocer sobre el funcionamiento de su cuerpo y cambios inherentes a las diferentes etapas del crecimiento, principalmente la etapa de la adolescencia.
- b) Información sobre Sexualidad Reproductiva donde los y las adolescentes se informen sobre reproducción humana, sexualidad responsable y no responsable, factores de riesgo sobre el embarazo ya sea en edad adulta y principalmente sobre los riesgos derivados de un embarazo precoz, que repercuten tanto en la madre como en el hijo y por consiguiente en el núcleo familiar; y de esa forma

crear consciencia de la importancia de la abstinencia sexual durante la etapa de la adolescencia.

- c) Información sobre los métodos anticonceptivos, para que los y las adolescentes puedan tomar decisiones de forma responsable con relación al sexo.
- d) Información con base científica sobre los factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual curables y hasta mortales como es el VIH que traen consecuencias adversas tanto en la madre como en el hijo.
- e) Realizar talleres de capacitación sobre Educación Sexualidad dirigido a padres de familia, maestros, servidores religiosos, tanto en hospitales, iglesias, centros educativos, etc., con la finalidad que retomen su rol de entes informativos para que orienten adecuadamente a sus hijos y les transmitan valores éticos y morales establecidos y aceptados por nuestra comunidad guatemalteca.

PROGRAMA ESTRATÉGICO

Prevención Secundaria

Ésta se refiere a las medidas y recomendaciones que se proponen para corregir una situación adversa. En este caso específico se pretende que los y las adolescentes que han adquirido la responsabilidad de un embarazo durante la adolescencia, reciban apoyo por un grupo multidisciplinario (psicólogos, médicos obstetras, médicos pediatras, etc.) para ayudarlos a asumir su rol como padres y madres responsables. En este sentido, se incluye dentro del programa de apoyo, a los padres, ya que son una parte sumamente importante dentro del desarrollo psicobiológico del futuro bebé, y contribuye a dar estabilidad emocional a la madre; por tanto, madre y padre deben estar preparados física y emocionalmente para recibirlo. Los aspectos más importantes ha tratar serían:

- a) Sesiones regulares a psicoterapia para que la futura madre y padre puedan tener un equilibrio físico mental y social y logren aceptar su nuevo rol como padres o madre soltera.
- b) Informar y dar apoyo psicológico si los adolescentes, ante la incapacidad de poder llevar a cabo su rol de padres, deciden entregar en adopción a su hijo.

- c) Orientar a los adolescentes de la importancia del cuidado profesional por parte de un médico obstetra y médico pediatra en los períodos pre, peri y postnatal para evitar complicaciones tanto para la madre como para el hijo.
- d) Realizar talleres para madres y padres, donde puedan adquirir conocimientos sobre puericultura (cuidado del bebé), desarrollo psicosocial del niño, educación, etc.
- e) Dar orientación vocacional a las madres y padres adolescentes para que logren la inserción tanto educativa como laboral y mejorar sus expectativas de vida.

Prevención Terciaria

Son las medidas dirigidas a dar un seguimiento a la problemática corregida, en este caso se pretende observar y cuidar que la evolución psicoafectiva de los adolescentes sea positiva. Se propone observar los siguientes aspectos:

- a) Orientar a los y las adolescentes a que desarrollen proyectos de vida personales y familiares para llevarlos a cabo en un corto y mediano plazo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
- b) Observar la adecuada evolución del vínculo madre-hijo, padre-hijo y relación intrafamiliar.
- c) Orientar a los nuevos padres y madres solas hacia una paternidad responsable y regular la fertilidad, evitando así nuevos embarazos no deseados.

ENTREVISTA

Fecha: _____

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Ocupación _____

Estado civil: _____

Nacionalidad: _____

Etnia: _____

Religión: _____

Escolaridad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Cuantos hijos tienes: (enumerar sexo y edad de los hijos)

DATOS ESCOLARES

1. ¿Estas estudiando actualmente?

a. Si

b. No

2. ¿Qué grado cursas?

3. ¿Dónde estudias?

4. ¿Si no estudias cuales fueron las razones que te impidieron continuar con tus estudios?

DATOS LABORALES

5. ¿Qué tipo de trabajo desempeñas ahora?

6. ¿Dónde Trabajas?

DATOS PERSONALES

7. ¿Cuáles son tus intereses, hobbies y actividades actuales?

8. ¿En qué ocupas tu tiempo libre?

9. ¿Te consideras una adolescente o una persona adulta?

10. ¿A qué edad tuviste tu primer novio?

11. ¿A que edad tomaste conciencia de tus propios impulsos sexuales?

12. ¿Alguna vez sentiste angustia o sentimientos de culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación?

a. Si

b. No

c. ¿Por qué?

13. ¿Alguna vez en tu vida te haz sentido insatisfecha afectivamente?

a. Si

b. No

c. ¿Cuándo?

DATOS CLINICOS

14. ¿A qué edad tuviste tu primer período menstrual?

63. ¿Si no deseas tenerlo para criarlo puedes decir por qué?
64. ¿Con quien vives actualmente?
 a. Sola b. Pareja c. Amigos d. Familia
 e. Hermanos f. Vecinos g. Otros
65. ¿Cómo era la relación con tus padres antes de quedar embarazada?
 a. Excelente b. Muy buena c. Buena d. Regular
 e. Mala f. Violenta
66. ¿Ha cambiado actualmente la relación con alguien importante en tu vida a partir de tu embarazo?
 a. Novio b. Padres c. Hermanos d. Amigos
 e. Familia
67. ¿Actualmente recibes apoyo económico de alguna persona?
 a. Si b. No c. ¿Quién?
68. ¿Actualmente recibes apoyo psicológico?
 b. Si b. No c. ¿Dónde?
69. ¿Actualmente recibes información sobre Educación Sexual?
 c. Si b. No c. ¿Dónde?
70. ¿Actualmente recibes información sobre el cuidado pre - peri y post natal?
 d. Si b. No c. ¿Dónde?
71. ¿Actualmente recibes información sobre el cuidado del bebé?
 e. Si b. No c. ¿Dónde?

INFORMACIÓN MATRIMONIAL

72. ¿Durante cuánto tiempo conociste a tu actual esposo antes de comprometerse?
73. ¿Cuál es la ocupación de tu esposo?
74. ¿Cuántos años tiene el padre de tu bebé?
75. ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al saber de tu embarazo?
 f. Reclamo b. Violencia c. Aceptación
 d. Apoyo e. Abandono f. Otros

RESUMEN

Publicado en Guatemala durante 2009 por estudiantes previos a optar el título de psicólogas en el grado académico de Licenciatura y Director General del Centro de Maternidad Santa Elena III zona 18. El estudio presentado constituye un apoyo que se brinda a las adolescentes embarazadas a efectos de atender en forma eficiente la problemática de la maternidad temprana en Guatemala. Su principal mérito reside en demostrar que existen factores psicobiosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes. El contenido del estudio es el siguiente: División teórica sobre embarazo y definiciones fundamentales, técnicas e Instrumentos utilizados para la realización de este estudio, presentación de resultados, análisis global, cuadros, gráficas, incluye las conclusiones, recomendaciones, anexos, programas, documentos consultados y resumen. El embarazo en mujeres adolescentes o embarazo precoz, es nombrado por muchos como el “Síndrome del Fracaso”, ya que como consecuencia a un embarazo casi siempre no deseado y estando en una de las etapas del crecimiento del ser humano más difíciles, donde los y las jóvenes no tienen aún una personalidad o identidad totalmente establecidas y además sin metas hacia el futuro, tienden al inminente fracaso en varios ámbitos de su entorno psicosocial. Los y las adolescentes no siempre logran alcanzar una estabilidad económica, familiar, social y emocional. A través del presente estudio, se comprobó que las madres adolescentes que fueron la población objeto de estudio, se encuentran carentes de madurez psicoafectiva, que las lleva a tomar decisiones erróneas con relación a su sexualidad, por lo que se propuso realizar un Programa de atención en la maternidad temprana en adolescentes, para que profesionales de la salud puedan dar apoyo multidisciplinario a la población adolescente guatemalteca, con la finalidad de motivarlos a construir su propio proyecto de vida encaminado a tener un futuro mejor.