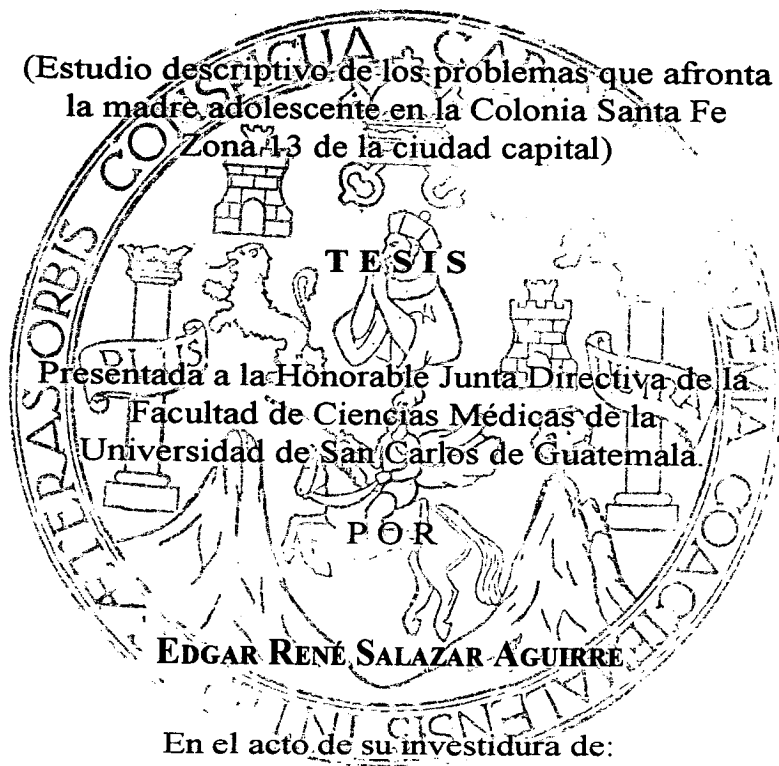


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**"PROBLEMÁTICA DE LA MATERNIDAD  
EN LA ADOLESCENCIA"**

(Estudio descriptivo de los problemas que afronta  
la madre adolescente en la Colonia Santa Fe  
Zona 43 de la ciudad capital)



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

**EDGAR RENÉ SALAZAR AGUIRRE**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
T(7217)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 17 de octubre de 1994

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller, Edgar Rene Salazar Aguirre  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_ Carnet No. 79-11073  
\_\_\_\_\_ completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

PROBLEMATICA DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor

Firma y sello personal

*Luisa María Charnaud Cr.*  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 2829

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

A. ENIO VINICIO MOTA VIDAURRE  
Médico y Cirujano Colegiado No. 4217  
Patología Clínica Colegiado No. 2854

\_\_\_\_\_  
Revisor

Firma y sello

Registró Personal 12734

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (La) Bachiller: EDGAR RENE SALAZAR AGUIRRE.

Carnet Universitario No. 79-11073


Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:  
"PROBLEMÁTICA DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA".

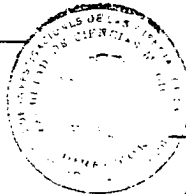
Trabajo asesorado por: DRA. LUISA MARIA CHARNAUD


y revisado por: DR. ENIO VINICIO MOTA  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION :

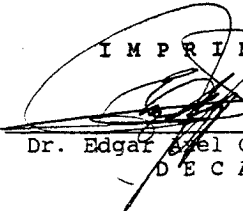
Guatemala, 27 de Octubre de 1994

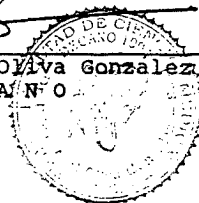
  
DR. EDGAR R. DE LEÓN BARILLAS  
Por Unidad de Tesis



  
DR. RAQUEL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESA :

  
Dr. Edgar E. Oliva González  
D E C A N O



## INDICE CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	1
DEFINICION.....	2
JUSTIFICACION.....	3
OBJETIVOS.....	4
REVISION BIBLIOGRAFICA	
A. Adolescencia.....	5
B. Maternidad.....	6
1. Embarazo durante la adolescencia.....	6
2. Matrimonio de Adolescentes.....	7
3. Madre Soltera.....	8
METODOLOGIA.....	9
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	14
ANALISIS Y DISCUSIONES DE RESULTADOS.....	65
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	75
RESUMEN.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS.....	79

## I. INTRODUCCION

El embarazo es considerado como uno de los períodos más especiales en la vida de una mujer, tanto así que hay culturas y religiones que consideran que la infertilidad es un castigo del Ser Supremo y aquella mujer que es estéril , un ser inútil.

A pesar de lo anterior, se ha determinado que el embarazo hace correr cierto tipo de riesgos a las mujeres, por lo tanto y como principio, su formación física y psíquica debe lograr la madurez necesaria para que permita a la mujer un embarazo de carenta semanas y un período sano.

El presente estudio pretendió determinar los problemas del embarazo en adolescentes para que se trate de educar a la población, especialmente a la femenina, con el fin de que defiera el embarazo a edades en que la mujer haya alcanzado tanto madurez biológica como emocional y una preparación básica para enfrentar los problemas económicos que conlleva la formación de una familia.

Han sido pocos los autores que se han dedicado a la investigación de este tema, pero la mayoría coinciden en el hecho de que la mujer, en ese período, aún no está preparada para afrontar el embarazo, el cual conlleva una serie de responsabilidades que la adolescente no debería llevar sobre sus hombros. Sin embargo, el número de adolescentes embarazadas ha ido ascendiendo con mucha rapidez en la cultura occidental, posiblemente debido al enfoque propagandista que se le ha dado al sexo en general y a la falta de una buena y verdadera educación sexual, tanto a nivel del hogar como en las escuelas primarias y secundarias. Además de problemas socioeconómicos como la promiscuidad y otros.

En el desarrollo de este trabajo se comprobó que realmente la adolescente embarazada enfrenta muchos obstáculos que acompañados de los mismos conflictos de la edad, hacen de esta etapa un verdadero tormento, que deja cicatrices profundas para el resto de su vida, así como desconfianza y agresividad hacia el mundo que les rodea.

## **II. DEFINICION DEL PROBLEMA**

En la consulta diaria que se lleva a cabo en los diferentes Centros de Salud de la Capital se ha podido observar adolescentes asistiendo al programa de Control Prenatal, lo cual ha causado verdadera inquietud entre los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo el personal involucrado en el ramo de la salud; por los problemas físicos, psicológicos y socioeconómicos a que se ven expuestos tanto la madre adolescente perinatalmente, como el nuevo ser.

Muchos sociólogos definen un problema social como: "la condición que afecta a un número significativo de personas de una manera considerada indeseable, acerca de la cual se piensa que puede hacerse algo a través de una acción social colectiva" (8, 15, 18). En el embarazo en adolescentes tenemos un problema en el cual todo mundo tiene una opinión, pero aparentemente nadie tiene una solución. Mientras tanto, este problema ha seguido su curso, y no es hasta ahora que se ha entendido la magnitud de éste y sus repercusiones a nivel nacional.

En la Colonia Santa Fe, se realizó un estudio por los estudiantes del Cuarto Año de Medicina de la USAC, en donde se obtuvo una incidencia alta de mujeres que quedaron embarazadas siendo adolescentes y que decidieron tener a sus hijos pese a la negativa de la sociedad en que se desenvuelven. Esto crea la necesidad de determinar los conflictos y las presiones que debe enfrentar la madre adolescente debido a la maternidad precoz.

### *III. JUSTIFICACION*

El incremento del embarazo en adolescentes se ha podido comprobar gracias a los estudios que se han realizado en los Estados Unidos de Norteamérica (17) en los que se estima que el 30% de las muchachas adolescentes mantiene relaciones sexuales antes de los 18 años, de las cuales el 26% quedan embarazadas.

La literatura médica informa que el embarazo en adolescentes incide considerablemente en las complicaciones prenatales, en la prematurez y/o bajo peso y por ende, en la morbi-mortalidad infantil. Así como, en los abortos ilegales, al utilizar estos, como una solución al problema que se afronta.

Las madres adolescentes, especialmente de clases económicamente bajas, experimentan más insatisfacción y desilusión que las mujeres que llegan a la maternidad a edad más avanzada (1,9). El principal problema parece ser la escasez de recursos financieros (3, 9). Además fomenta la deserción escolar e impide el alcance de metas personales a largo plazo.

El presente trabajo pretende establecer como se desenvuelve la madre adolescente que decide conservar a su hijo, dentro de una comunidad de recursos económicos, sociales y culturales limitados, como lo es la Colonia Santa Fe, para hacer evidente la necesidad de crear programas de planificación de la natalidad en adolescentes y de educación sexual desde la escuela primaria.

#### *IV. OBJETIVOS*

- A. Determinar los conflictos que crea en una adolescente la maternidad.
- B. Describir las conductas que adopta la madre adolescente cuando decide tener a su hijo.
- C. Describir las conductas que adopta la sociedad con respecto a la maternidad precoz.
- D. Describir las condiciones en que se encuentra el niño de una madre adolescente.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. ADOLESCENCIA.

El inicio de la adolescencia se destaca por una serie de cambios en el desarrollo físico, genéticamente controlados. Aunque la mayoría de esos cambios están vinculados bioquímicamente entre sí, se pueden dividir en dos clases: los relacionados con el crecimiento corporal y los relacionados con la madurez sexual.

El cuerpo del adolescente sufre un torrentes de estímulos que se caracterizan por un incremento acelerado en la estatura y el peso, y por cambios en los tejidos y las proporciones del cuerpo. Aproximadamente al mismo tiempo, se llega a la madurez sexual. Esta etapa, denominada pubertad, comienza con el crecimiento de los ovarios y testículos, también el aparato reproductor y las características sexuales secundarias, como el vello pubico, el moldeamiento del busto y el cambio de voz (3, 5, 6, 10, 16, 17, 19).

El crecimiento del cuerpo y la maduración sexual están sujetos, en gran medida, a la regulación de las estructuras cerebrales y el sistema endocrino. En este sistema, la glándula pituitaria secreta directamente en el torrente sanguíneo una hormona que estimula a otras glándulas, entre ellas los ovarios, los testículos y las suprarrenales, a elaborar dos clases de hormonas sexuales: los andrógenos y los estrógenos. Durante la niñez estas hormonas son producidas en cantidades pequeñas, no obstante dos años antes de la pubertad comienza a ocurrir un notable cambio, pues se agudiza el incremento en el nivel de estrógenos en las niñas y casi a los once años de edad se producen más estrógenos que andrógenos.

En el siglo XIX, la adolescencia no se consideraba diferente de la edad adulta. Los niños llegaban a la pubertad a los catorce años o quince y, comenzaban a desempeñar roles propios de los adultos. Sin embargo, la Revolución Industrial a fines del siglo pasado, y el progreso científico generaron ocupaciones tecnológicas y administrativas altamente calificadas. Estos cambios exigián que la transición de la niñez a la madurez fuese prolongada debido a la necesidad de una mejor preparación para satisfacer esos nuevos y más complejos requerimientos laborales (5, 7, 8, 14, 15, 17, 19).

La sociedad occidental, actualmente reconoce una fase de desarrollo denominada adolescencia, que comienza con la pubertad, aproximadamente a los doce o trece años, y continúa hasta la edad adulta. El final de la adolescencia no se puede precisar con facilidad, debido a que está determinada por una combinación de factores físicos, congoscitivos, emocionales, culturales y jurídicos. En las sociedades occidentales, algunos adolescentes pueden pasar a la madurez antes de los dieciocho años y otros hasta los veinte o después. En Guatemala, según la Constitución de la República, se es adulto a los dieciocho años de edad.

## **B. MATERNIDAD.**

Cuando empieza una nueva vida, ésta inicia tanto un nuevo ciclo vital como un nuevo ciclo para sus progenitores. Este nuevo ser tendrá un patrón único de desarrollo que estará condicionado por las posibilidades dadas por los padres, las condiciones en el útero, la clase de hogar en que el niño viene al mundo, la manera en que sus necesidades son atendidas y los sentimientos y las actitudes de las personas a su alrededor. Por consiguiente el hogar y los padres ejercen una profunda influencia sobre el desarrollo de este niño.

Se considera actualmente como acertado empezar la familia en los primeros años siguientes a los veinte, o sea, en los años tempranos de madurez física y emocional. La mejor ventaja que puede poseer la mujer embarazada es la juventud (3, 7, 10). Un estudio en Aberdeen, Escocia (3, 7, 10), encontró menos riesgos de parto distosico, de obito y de incapacidad para establecer la lactancia en madres que tenían a sus bebés en los primeros años después de los dieciocho años que en las que lo tenían antes.

### **1. EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA.**

La edad cronológica no constituye en modo alguno un buen índice de madurez, a causa de las grandes diferencias en la rapidez de maduración. Desde el punto de vista biológico, una muchacha está lista para reproducir cuando es capaz de producir óvulos maduros susceptibles a ser fecundados e implantados en el útero, si éste es suficientemente maduro, a su vez, para permitir el desarrollo del feto hasta el término.

Gray (5) dijo: "Por regla general, cabe considerar que la madurez sexual se ha alcanzado a los 18 años, aunque en realidad esto no sea perfectamente cierto, porque en el caso que el ensanchamiento y desarrollo de los órganos pélvicos prosigue hasta la edad de veinticinco años en un gran porcentaje de mujeres. A los dieciocho se considera a las jóvenes suficientemente maduras para hacerse cargo de las responsabilidades del matrimonio y la maternidad, lo que acelera siempre la madurez de los órganos sexuales secundarios. Tal parece que la edad del voto de las mujeres debería considerarse como una edad respetable para el matrimonio y apropiada para el embarazo; como la línea divisoria entre la adolescencia y la madurez".

Se relaciona con la capacidad para reproducir el factor de la seguridad para la madre y el niño, esto es, si la madre estuviese o no en condiciones de satisfacer las exigencias del embarazo sin perjudicar su salud y si el niño nacerá bien y a término.

Por norma general, cuando hay una reproducción temprana, luego de ésta se alcanza la madurez física en la muchacha (2, 16, 17). Sin embargo se pudo observar que las adolescentes

embarazadas mostraron después, estatura más pequeña y medidas físicas inferiores a las que corresponden a una buena correlación entre la estatura y los demás datos físicos.

Thomson (16, 18) señaló proporciones significativas más altas de nacimientos prematuros y muertes neonatales entre niños nacidos de madres antes de los dieciocho años. Hytten y Col. (9) señalaron también que las madres de las clases socioeconómicas superiores renunciaban a amamantar a sus niños con mayor frecuencia y más tempranamente que las de clases inferiores, al parecer a causa de actitudes menos favorables hacia la lactancia natural. El medio social pobre, con su desarrollo deficiente, la salud general afectada y la educación pobre pueden contrarrestar con creces las ventajas de la juventud. Muchos de los embarazos de adolescentes son involuntarios, prenupciales y crean una presión emocional sobre la muchacha, produciendo un estado depresivo o de angustia secundarias, susceptibles de afectar, a su vez, los procesos metabólicos y funciones físicas en un momento en que deben hacer frente a demandas aumentadas.

Greenhil (7), señala que entre 500 partos sucesivos de pacientes de menos de 16 años de edad, se produjeron complicaciones maternas en el 20% de los casos. Eclampsia debida a toxemia se presentó 5 veces más en las mujeres jóvenes que en todas las demás mujeres embarazadas, y la toxemia no convulsiva dos veces más.

Aznar y Bennet (11) revisaron 18 estudios y observaron a 1139 adolescentes de 16 años de edad y menos, en el momento del embarazo. Parecía darse una seguridad razonable, pese a que el riesgo para la madre y el niño fuera mayor, especialmente entre las edades más jóvenes. Sin embargo, nadie creía que el embarazo temprano fuera deseable desde ninguno de los puntos de vista, psicológico, social, económico, materno, fetal u obstétrico.

Estudios realizados en la Ciudad de Guatemala (4) dieron como resultado una incidencia bastante alta de embarazos en adolescentes: 14 años: 5.44%, 15 años: 13.07% 16 años: 29.76%, 17 años: 51.36%. Esto posiblemente se deba, dicen los autores, a la falta de una adecuada Educación Sexual tanto en el hogar como en la escuela, pues ésta tiende a darse en los últimos años de la secundaria cuando el adolescente está alrededor de los 17 años.

## **2. MATRIMONIO DE ADOLESCENTES**

Es común que los adolescentes se casen, sin pensar que el matrimonio exige las responsabilidades del adulto, por lo que las "correrías" de juventud han de ceder ante las obligaciones maritales. Los matrimonios precoces han recibido especial atención por parte de los especialistas en Comportamiento de los Adolescentes, porque cuanto más joven es una persona, más probable es que se enfrente a problemas que en realidad deberían ser cosas del pasado cuando se casan.

La cantidad de desertores de la escuela secundaria es en extremo alta entre los jóvenes que se casan antes de graduarse (9, 14, 17). Burchinal informó que entre el 50 y el 90% de las muchachas

que se casan dejan la escuela. Esto en su mayoría se debe a que los matrimonios se realizaron como consecuencia de embarazos prematrimoniales, factor que, según opinión unánime de los investigadores, precipita el matrimonio precoz y fomenta la deserción escolar entre las muchachas (9, 14, 17).

### 3. MADRE SOLTERA

Estudios han demostrado que la adolescencia que queda embarazada; en un 50% aborta, un 14% logra casarse antes de que nazca el bebé y un 28% procrea su bebé sin casarse. De estas madres solteras, casi el 90% opta por criar a su bebé, más bien que cederlos en adopción (12).

De Lissovoy (1) encontró que las madres adolescentes mostraron serias deficiencias en la educación de sus hijos, ya que, muestran características tales como: "impaciencia, irritabilidad, siendo propensas a aplicar castigo físico al niño, pocas madres expresaron complacencia por su hijo, en el sentido que espontáneamente lo abrazan con ternura o jugaran con él". Además las muchachas mostraron gran desinformación acerca del cuidado del niño y las normas de desarrollo.

En determinados aspectos, las madres solteras adolescentes pueden tener sólo pocas ventajas sobre las que se casan. Viven en el hogar de sus padres y logran algún apoyo económico y social, que de otra manera no tendrían. Los padres también podrían estar dispuestos a asumir algunas de las responsabilidades concernientes al cuidado del niño y a servir como modelos y tutores en relación al desempeño de la maternidad. Estas muchachas pueden estar en una mejor situación para terminar sus estudios, aunque necesiten consejos especiales para enfrentarse con la actividad negativa de los compañeros, provocada por su situación. Suele encontrar que sus nuevos roles son restrictivos, en contraste con la libertad que antes disfrutaba.

## **VI. METODOLOGIA**

### **A. SELECCION DEL TEMA**

El tema del proyecto de tesis se basó en el interés por la problemática de la adolescencia en Guatemala y de los resultados observados en la investigación llevada a cabo por los estudiantes de Medicina, del cuarto año, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Todo con el fin de justificar la implementación de programas de Educación Sexual en la escuela primaria y el control de la natalidad en la adolescencia.

### **B. SELECCION DE ASESOR Y REVISOR**

Para la realización del Proyecto de Tesis fue seleccionado como asesor un Médico y Cirujano, quien ocupa el cargo de Catedrático Titular del Programa de Medicina Familiar y, ha desarrollado a su vez, estudios y trabajos de investigación en el campo de la medicina comunitaria dentro del área de Salud Pública.

Como revisor fue seleccionado un Médico y Cirujano y Psicólogo, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien ocupa el cargo de Profesor del programa de Medicina de la Colectividad.

En ambas personas fueron considerados sus amplios conocimientos sobre el tema a tratar, para una mejor orientación y desarrollo del proyecto.

### **C. APROBACION DEL TEMA**

El proyecto fue aprobado inicialmente por la Doctora asesora y el Doctor revisor y posteriormente por la Coordinadora Docente Administrativa de Tesis.

### **D. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es de carácter descriptivo, con el objeto de establecer los problemas socioeconómico y psicoculturales a que se enfrenta la madre adolescente, en el área urbano marginal, en este caso la Colonia Santa Fe, de esta capital.

## **E. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO**

Se estudiaron y describieron los problemas que afrontaron muchachas adolescentes por haber llegado a la maternidad en esta etapa de su vida, no importando el tiempo que haya transcurrido.

## **F. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se estudiaron las madres que tuvieron a su hijo durante la adolescencia. Detectadas por los estudiantes de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizan sus prácticas de Clínicas Familiares en la Clínica de la Colonia Santa Fe.

## **G. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

Se incluyeron en el estudio todas las mujeres que tuvieron por lo menos un hijo durante el período de la adolescencia (12-18 años), las cuales conservaron a su hijo (a); ya sea solteras o casadas. Un grupo control de mujeres que hayan tenido a su primer hijo después de los 21 años, fue incluido en la investigación para poder hacer una comparación de resultados. Se excluyeron del estudio a todas aquellas mujeres que por alguna causa llegaron al aborto o dieron a su hijo en adopción. Además se realizó otra encuesta dos años después para poder detectar algún cambio en los resultados anteriores y convalidar dichos datos.

## **H. HIPOTESIS.**

Las madres adolescentes presentan mayores problemas a nivel físico, psicológico, social y económico que las que procrean después.

## **I VARIABLES A ESTUDIAR**

- a. Edad.
- b. Etnia.
- c. Estado Civil.
- d. Ingresos Económicos.
- e. Relaciones Familiares.
- f. Escolaridad.
- g. Problemas presentados durante el embarazo y parto.

h. Relación madre e hijo.

## J RECURSOS

### 1. Materiales.

#### a. Económicos.

i. Reproducción de referencia bibliográficas.	Q. 200.00
ii. Materiales de Escritorio	70.00
iii. Impresión de boletas de encuesta	5 0.00
iv. Impresión total	<u>3,000.00</u>
v. Imprevistos	500.00
TOTAL	Q. 3,820.00

#### b. Físicos

- i. Biblioteca del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).
- ii. Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
- iii. Biblioteca de la Dirección General de Servicios Sociales.
- iv. Biblioteca de la UNICEF.
- v. Biblioteca de la Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM)
- vi. Biblioteca de la Universidad del Valle de Guatemala.
- vii. Biblioteca del Colegio Americano de Guatemala.
- viii. Biblioteca de la Universidad Rafael Landívar.
- ix. Biblioteca de Encuesta.

### 2. Humanos

- a. Estudiante investigador responsable del estudio.

## **K. INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES.**

Para recopilar la información requerida en el estudio se procedió a hacer primero, un reconocimiento del área de trabajo, para poder luego hacer la entrevista personal a las madres seleccionadas por el estudio de los estudiantes del Cuarto Año de Medicina de la Universidad de San Carlos.

Mientras tanto se entrevistó también a las madres que formaron el grupo control

Se tabularon las respuestas obtenidas y se analizaron los resultados estadísticas en forma descriptiva.

Dos años después se realizó otra encuesta a otro grupo que había acudido a consulta a la Clínica Santa Fe.

Se tabularon las respuestas y se compararon los resultados con los obtenidos en la encuesta inicial.

## **L. EJECUCION DE LA INVESTIGACION**

1. Selección del tema y elección de Asesor y Revisor.
2. Aprobación del tema por la Coordinadora de Tesis.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Lectura, traducción del material y elaboración del proyecto de tesis.
5. Revisiones y correcciones del Asesor y Revisor.
6. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis.
7. Ejecución del trabajo de campo y recopilación de los datos.
8. Procesamiento de datos, con la elaboración de tablas y gráficas estadísticas.
9. Elaboración del informe final.
10. Aprobación del informe final.
11. Impresión de Tesis.
12. Trámites administrativos y Examen Público.





***VII PRESENTACION DE RESULTADOS***

Cuadro No. 1

EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS  
EN EL MOMENTO DEL EMBARAZO

	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	12-14 años		15-16 años		17-18 años		21-25 años		26-30 años		+ 31 años	
	1992	1994	1992	1994	1992	1994	1992	1994	1992	1994	1992	1994
frec	4	2	30	27	2	7	15	19	13	15	8	2
o/o	11	3	83	75	6	19	43	53	37	43	22	6

Nota. Frec = Numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año)  
Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

Cuadro No. 2

## ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

## EN EL MOMENTO DEL EMBARAZO

	GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
	SOLTERA		CASADA		UNIDA		SOTLTERA		CASADA		UNIDA	
	1992	1994	1992	1994	1992	1994	1992	1994	1992	1994	1992	1994
frec	24	18	9	12	3	6	8	5	19	25	9	6
o/o	68	50	25	33	7	17	22	14	53	69	27	17

Nota. frec= Numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).  
Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

Cuadro No. 3

## PROBLEMAS PRESENTADOS POR LAS

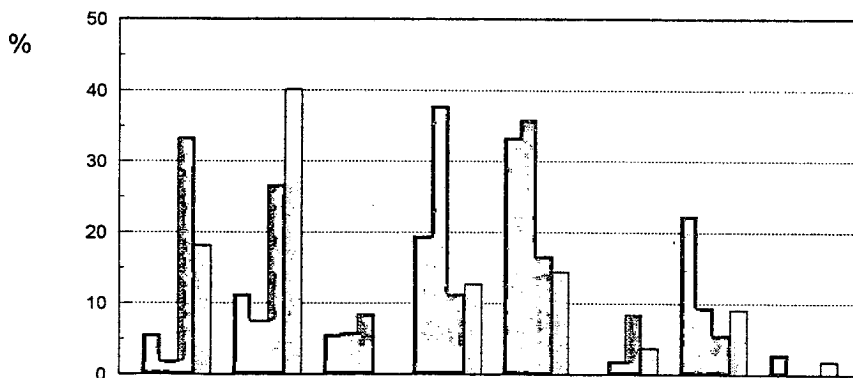
## MUJERES ENCUESTADAS DURANTE EL EMBARAZO

PROBLEMA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Hiperemesis gravica	2	5.5	1	1.8	12	33.3	10	18.1
Preeclampsia	4	11.2	4	7.5	16	16.6	22	40.1
Placenta Previa	2	5.5	3	5.8	3	8.4	0	0
Amenaza de Aborto	17	19.4	20	37.8	4	11.2	7	12.7
Anemia	12	33.3	19	35.9	6	16.6	8	14.5
Hidramnios	0	0	1	1.8	3	8.4	2	3.7
Enf. trans. Sexual	8	22.3	5	9.4	2	5.5	5	9.1
Otros	1	2.8	0	0	0	0	1	1.8
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>		<b>53</b>		<b>16</b>		<b>55</b>	

Nota. frec = Numero de casos por problema. N = 144 ( 36 casos por grupo por año)

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## PROBLEMAS PRESENTADOS POR LAS MUJERES ENCUESTADAS DURANTE EL EMBARAZO



	Hipertensión grave	Preeclampsia	Picante previa	Trastornos de aborto	Anemia	Hidramnios	Est. Trns. Sexuat.	Otros
Grupo Experimental 1982	5.5	11.2	5.5	18.4	33.3	0.0	22.2	2.8
Grupo Experimental 1994	11.2	39.8	8.4	37.8	35.5	8.4	5.5	1.8
Grupo Control 1982	5.5	8.4	5.5	11.2	18.4	0.0	5.5	0.0
Grupo Control 1994	11.2	40.1	0.0	12.7	14.5	3.7	8.1	1.8

Cuadro No. 4

## TIPO DE PARTO PRESENTADO POR

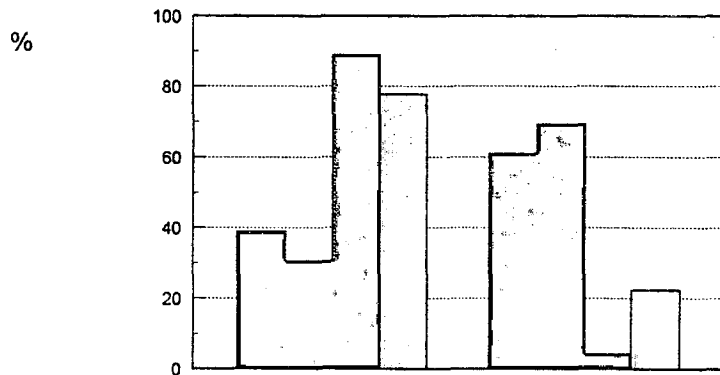
## LAS MUJERES ENCUESTADAS

PARTO	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Eutosico	14	18.9	11	30.6	32	88.9	28	77.7	
Distosico	22	61.1	25	69.4	4	11.1	8	22.3	
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec = Numero de casos. N= 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Dastos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

### TIPO DE PARTO PRESENTADO POR LAS MUJERES ENCUESTADAS



	Eutósico	Distósico
Grupo Experimental 1992 <input type="checkbox"/>	38.9	61.1
Grupo Experimental 1994 <input type="checkbox"/>	30.6	69.4
Grupo Control 1992 <input type="checkbox"/>	88.9	4.1
Grupo Control 1994 <input type="checkbox"/>	77.7	22.3



## PROBLEMAS PRESENTADOS POR LAS

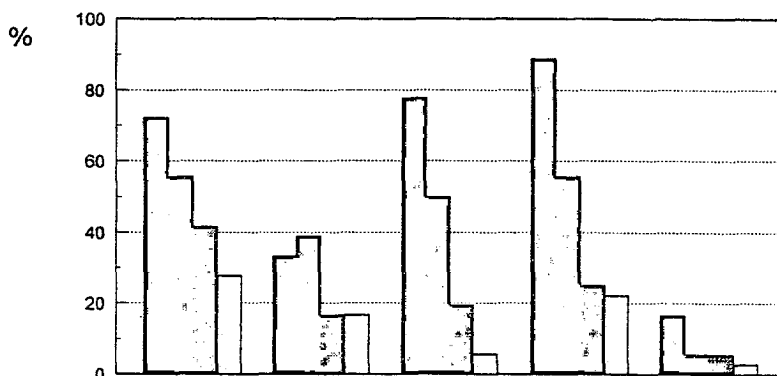
## MUJERES ENCUESTADAS, DURANTE EL PARTO

PROBLEMA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Trabajo parto prolongado	26	72.2	20	55.6	15	41.6	10	27.8
Sufrimiento fetal	12	33.3	14	38.9	6	16.6	6	16.7
Presentacion y posicion fetal anomala	28	77.7	18	50.0	7	19.4	2	5.6
Recien nacidos bajo peso	32	88.8	20	55.6	9	25.0	8	22.2
Otros	6	16.6	2	5.6	2	5.5	1	2.8
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>		<b>74</b>		<b>39</b>		<b>27</b>	

Nota. frec = numero de problemas presentados. N = 144 (36 casos por grupo por años).

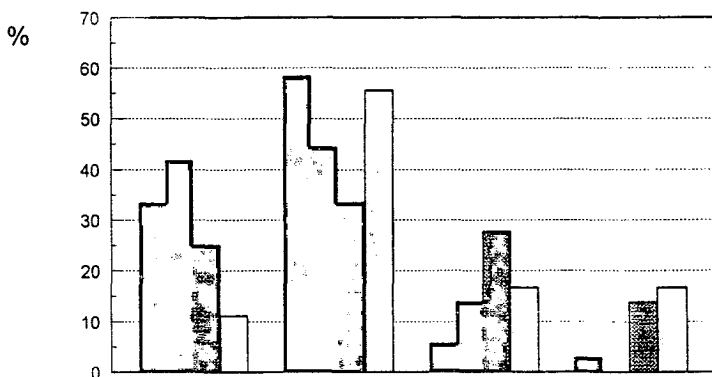
Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.





## PROBLEMAS PRESENTADOS POR LAS MUJERES ENCUESTADAS, DURANTE EL PARTO



	Trab. parto Prolong	Sufrimiento fetal	Pres. y Posic. fetal	Otros	
Grupo Experimental 1992	72.2	33.3	77.7	88.7	16.6
Grupo Experimental 1994	56.6	38.9	50.0	56.6	5.6
Grupo Control 1992	41.6	16.6	19.4	25.0	5.5
Grupo Control 1994	27.8	16.7	5.6	22.2	2.8

## PESO MOSTRADO POR LOS RECIEN NACIDOS, PRODUCTO DE LAS MADRES ENCUESTADAS



	Menos de 5 lbs.	5-6 lbs.	6-7 lbs	7 o mas lbs
Grupo Experimental 1992 	33.3	58.3	5.6	2.8
Grupo Experimental 1994 	41.7	44.4	13.9	0.0
Grupo Control 1992 	25.0	33.4	27.7	13.9
Grupo Control 1994 	11.1	55.6	16.7	16.7

PESO MOSTRADO POR LOS RECIEN NACIDOS PRODUCTO  
DE LAS MADRES ENCUESTADAS

PESO	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Menos de 5 libras	12	33.3	15	41.7	9	25.0	4	11.1	
5-6 libras	21	58.3	16	44.4	12	33.4	20	55.6	
6-7 libras	2	5.6	5	13.9	20	27.7	6	16.7	
7 o mas libras	1	2.8	0	0	5	13.9	6	16.7	
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion.

Cuadro No. 7

## CONDUCTAS MOSTRADAS POR LAS MUJERES

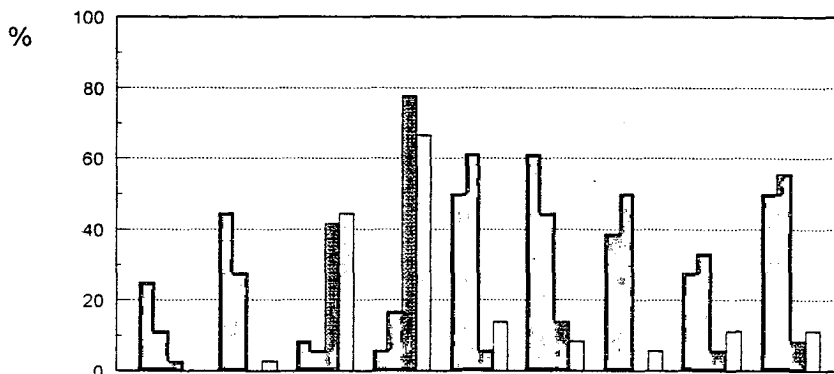
## ENCUESTADAS, AL ENTERARSE DEL EMBARAZO

CONDUCTAS	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Deseos suicidas	9	25	4	11.1	1	2.7	0	0
Deseos de fuga	16	44.5	10	27.8	0	0	1	2.8
Resignacion	3	8.3	2	5.6	15	41.6	6	44.4
Alegria	2	5.6	6	16.7	28	77.7	24	66.7
TRisteza	18	50.0	22	61.1	2	5.6	5	13.9
Irritabilidad	22	61.1	16	44.4	5	13.8	3	8.3
Desesperacion	14	38.8	18	50.0	0	0	2	5.6
Depresion	10	27.7	12	33.3	2	5.6	4	11.1
Angustia	18	50.0	20	55.6	3	8.3	4	11.1

Nota. frec = numero de mujeres que presentan las diferentes conductas.  
N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de recoleccion de Datos.

## CONDUCTAS MOSTRADAS POR LAS MUJERES ENCUESTADAS AL ENTERARSE DEL EMBARAZO



	Deseos suicidas	Deseos de fuga	Resignacion	Negra	Tristeza	Irritabilidad	Desesperacion	Depresion	Angustia
Grupo Experimental 1992	25.0	44.5	33	78	50.0	61.1	38.8	27.7	50.0
Grupo Experimental 1994	11.1	27.8	5.6	67	61.1	44.4	50.0	33.3	55.6
Grupo Control 1992	27	50	41.6	77.7	55	13.9	00	5.6	83
Grupo Control 1994	00	28	44.4	66.7	15.9	63	5.6	11.1	11.1

Cuadro No. 8

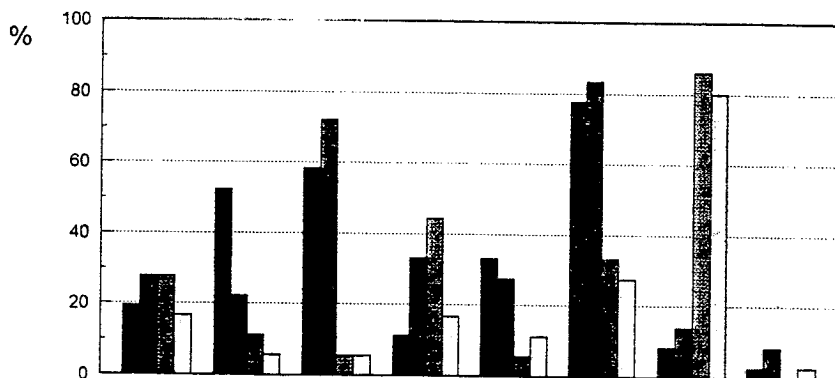
## CONDUCTAS EMOCIONALES PRESENTADAS

DURANTE EL EMBARAZO, POR LAS MUJERES ENCUESTADAS

CONDUCTAS EMOCIONALES	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Irritabilidad	7	19.4	10	27.8	10	27.8	6	16.7
Agresividad	19	52.7	8	22.2	4	11.1	2	5.6
Tristeza	21	58.3	26	72.2	2	5.5	2	5.5
Cambios frec. de humor	4	11.1	12	33.3	16	44.4	6	16.7
Intranquilidad	12	33.3	10	27.5	2	5.5	4	11.1
Conformidad	28	77.7	30	83.3	12	33.3	10	27.5
Satisfaccion	3	8.3	5	13.9	31	86.1	29	80.1
Otras	1	2.7	3	8.3	0	0	1	2.8

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).  
 FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## CONDUCTAS EMOCIONALES PRESENTADAS DURANTE EL EMBARAZO, POR LAS MUJERES ENCUESTADAS



	Irritabilidad	Agresividad	Tristeza	Cambio frec. de humor	Inseguridad	Conflictividad	Satisfacción	Otros
Grupo Experimental 1982	19.4	52.2	58.3	11.1	32.2	77.1	6.2	2.7
Grupo Experimental 1984	27.8	22.2	72.2	33.3	27.8	43.3	19.8	6.2
Grupo Control 1982	27.8	11.1	11.1	44.4	3.3	23.3	66.1	0.0
Grupo Control 1984	46.7	1.8	1.8	6.7	11.1	27.8	80.1	2.8



Cuadro No. 9

## ACTITUD MOSTRADA POR EL PADRE

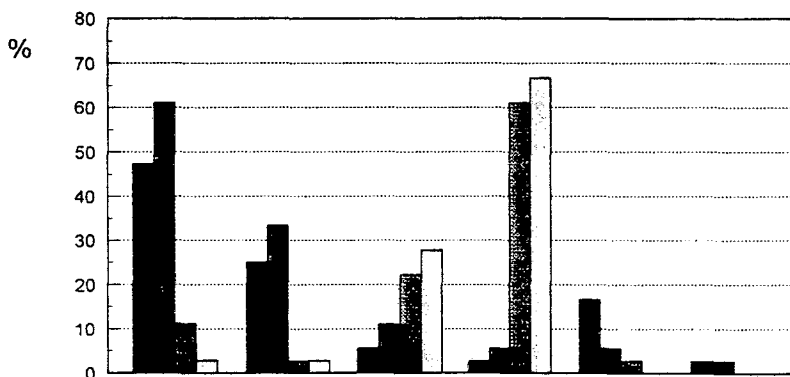
## AL SABER DEL EMBARAZO

ACTITUDES	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Rechazo	17	47.3	22	61.1	4	11.2	1	2.8
Indiferencia	9	25.0	12	33.3	1	2.7	1	2.8
Aceptacion	2	5.6	4	11.1	8	22.3	10	27.8
Alegria	1	2.7	2	5.6	22	61.1	24	66.7
No le fue comunicado	6	16.7	2	5.6	1	2.7	0	0
Otros	1	2.7	1	2.7	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>	

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de REcoleccion de Datos.

## ACTITUD MOSTRADA POR EL PADRE AL SABER DEL EMBARAZO



	Rechazo	Indiferencia	Aceptacion	Alegria	No le fue comunic.	Otros
Grupo Expenmental 1992	47.3	25.0	5.6	2.7	18.7	2.7
Grupo Expenmental 1994	61.1	33.3	11.1	5.6	5.6	2.7
Grupo Control 1992	11.2	2.7	22.3	61.1	2.7	0.0
Grupo Control 1994	2.8	2.8	27.8	66.7	0.0	0.0

## Cuadro No. 10

## LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS MUJERES

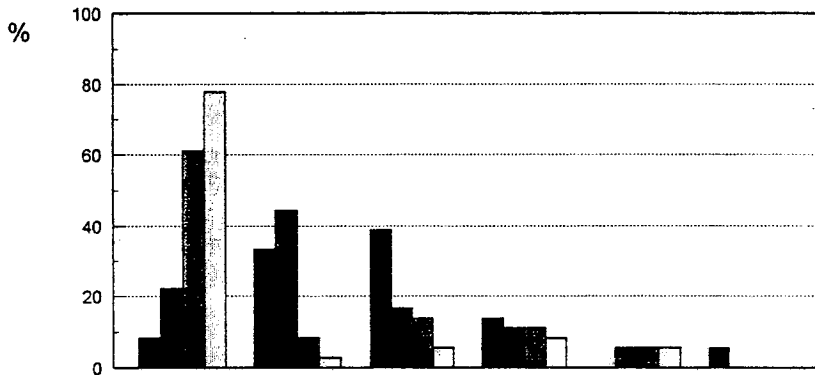
## ENCUESTADAS DURANTE EL PERIODO PRENATAL

RESIDENCIA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Con su conyuge	3	8.4	8	22.2	22	61.2	28	77.8
Con sus padres	12	33.4	16	44.4	3	8.3	1	2.8
Con uno de sus padres	14	38.9	6	16.7	5	13.8	2	5.6
Con algun familiar	5	13.8	4	11.1	4	11.2	3	8.3
Sola	0	0	2	5.6	2	5.6	2	5.6
Con amigos	2	5.5	0	0	0	0	0	0
TOTAL	36		36		36		36	

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DURANTE EL PERIODO PRENATAL



	Con cónyuge	Con padres	Con uno de sus padres	Con algún familiar	Sola	Con amigos
Grupo Experimental 1992	8.4	33.4	35.9	13.8	0.0	5.5
Grupo Experimental 1994	22.2	46.4	14.7	11.1	5.6	0.0
Grupo Control 1992	61.2	8.3	13.8	11.2	5.6	0.0
Grupo Control 1994	77.9	2.8	5.6	8.3	5.6	0.0

Cuadro No. 11

## OCUPACION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

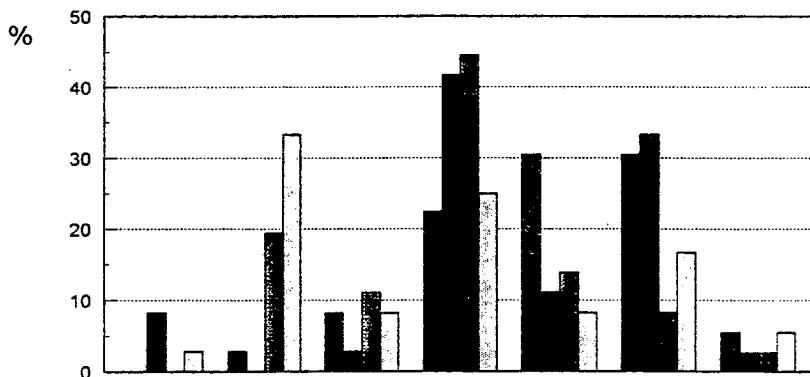
## DURANTE EL PERIODO PRENATAL

OCUPACION	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Estudiante	0	0	3	8.3	0	0	1	2.8
Ama de casa	1	2.8	0	0	7	19.4	12	33.3
Oficinista	3	8.3	1	2.8	4	11.1	3	8.3
Oficios domesticos	8	22.4	15	41.7	16	44.5	9	25.0
Mesera	11	30.5	4	11.1	5	13.9	3	8.3
Operaria	11	30.5	12	33.3	3	8.3	6	16.7
Otros	2	5.5	1	2.6	1	2.6	2	5.5
TOTAL	36		36		36		36	

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año)

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## OCUPACION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DURANTE EL PERIODO PRENATAL



	Estudiante	Ama de Casa	Ciclista	Cuidos domesticos	Mesera	Operaria	Otros
Grupo Experimental 1992	8.0	2.8	8.3	22.4	30.5	30.5	5.5
Grupo Experimental 1994	8.3	5.8	2.8	41.7	11.1	33.3	2.8
Grupo Control 1992	8.8	19.4	11.1	44.8	13.9	8.3	2.6
Grupo Control 1994	2.8	33.3	8.3	25.0	8.3	16.7	5.5

Cuadro No. 12

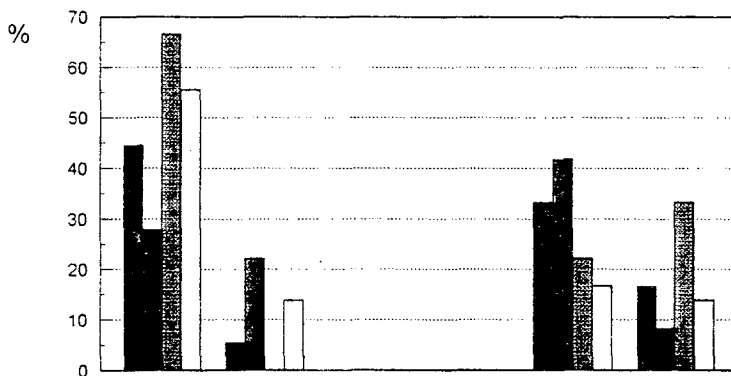
ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES A LAS QUE  
ASISTIERON EN SU PERIODO PRENATAL LAS MUJERES ENCUESTADAS

ACTIVIDAD	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Fiestas	16	44.4	10	27.8	24	66.6	20	55.6
Cine	2	5.5	8	22.2	0	0	5	13.9
Teatro	0	0	0	0	0	0	0	0
Gimnasio	0	0	0	0	0	0	0	0
No asistieron	12	33.3	15	41.7	8	22.2	6	16.7
Otras	6	16.6	3	8.3	4	11.1	5	13.9
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>	

Nota. frec = numero de casos N = 144 (36 casos en cada grupo y cada año)

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES A LAS QUE ASISTIERON EN SU PERIODO PRENATAL LAS MUJERES ENCUESTADAS



	Fiestas	Cine	Teatro	Gimnasio	No asistieron	Otros
Grupo Experimental 1992	44.4	5.5	0.0	0.0	33.3	16.6
Grupo Experimental 1994	27.8	22.2	0.0	0.0	41.7	8.3
Grupo Control 1992	66.6	0.0	0.0	0.0	22.2	33.3
Grupo Control 1994	55.6	13.9	0.0	0.0	16.7	13.9



Cuadro No. 13

## OCUPACION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

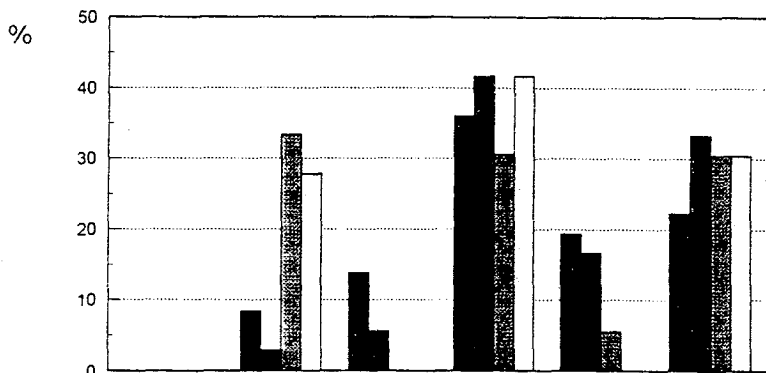
## DESPUES DEL PUERPERIO

OCUPACION	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ama de casa	3	8.4	1	2.8	12	33.4	10	27.8	
Oficinista	5	13.9	2	5.6	0	0	0	0	
Oficios Domesticos	13	36.1	15	41.7	11	30.6	15	41.7	
Mesera	7	19.4	6	16.7	2	5.5	0	0	
Operaria	8	22.2	12	33.3	11	30.7	11	30.7	
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>144</b>

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año)

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## OCUPACION DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DESPUES DEL PUERPERIO



	Estudiante	Ama de Casa	Oficinista	Of. Domesticos	Mesera	Operaria
Grupo Experimental 1992	0.0	8.4	13.9	36.1	19.4	22.2
Grupo Experimental 1994	0.0	2.8	5.6	41.7	16.7	33.3
Grupo Control 1992	0.0	33.4	0.0	30.6	5.5	30.5
Grupo Control 1994	0.0	27.8	0.0	41.7	0.0	30.5

Cuadro No. 14

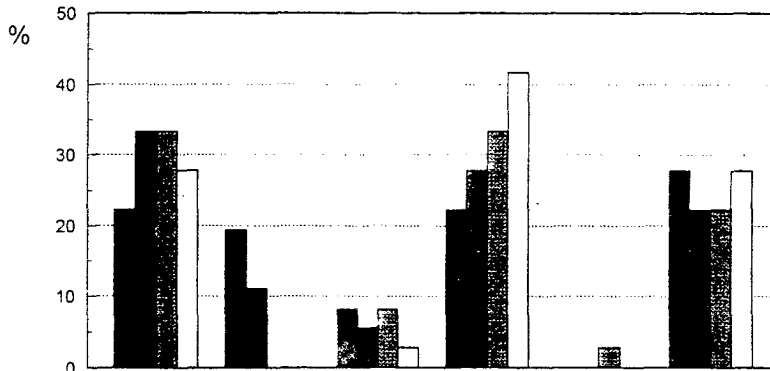
## PERSONA ENCARGADA DE CUIDAR AL RECIEN NACIDO

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				Total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Abuela materna	8	22.3	12	33.3	12	33.3	10	27.8	
Tias	7	19.4	4	11.1	0	0	0	0	
Hermanos/as	3	8.2	2	5.6	3	8.2	1	2.8	
Madre	8	22.3	10	27.8	12	33.4	15	41.7	
Empleada Domestica	0	0	0	0	1	2.8	0	0	
Guarderia	10	27.8	8	22.2	8	22.2	10	27.8	
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec= numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## PERSONA ENCARGADA DE CUIDAR AL RECIEN NACIDO



	Abuela materna	Tías	Hermanos/as	Madre	Empleada doméstica	Guardera
Grupo Experimental 1992	22.3	19.4	8.2	22.3	0.0	27.8
Grupo Experimental 1994	33.3	11.1	5.6	27.8	0.0	22.2
Grupo Control 1992	33.3	0.0	8.2	33.4	2.8	22.3
Grupo Control 1994	27.8	0.0	2.8	41.7	0.0	27.8

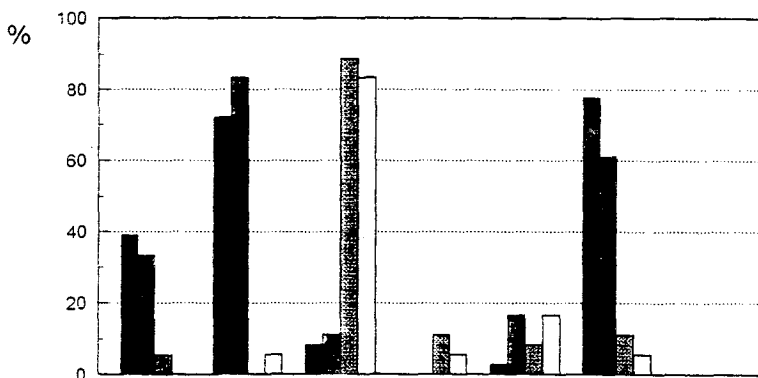
Cuadro No. 15

CONDUCTAS MOSTRADAS POR LAS PERSONAS QUE RODEABAN  
A LAS ENCUESTADAS DURANTE EL EMBARAZO

CONDUCTAS	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Rechazo	14	38.9	12	33.3	2	5.5	0	0
Critica	26	72.2	30	83.3	0	0	2	5.6
Apoyo	3	8.3	4	11.1	32	88.8	30	83.3
Indiferencia	0	0	0	0	4	11.1	2	5.6
Preocupacion	1	2.8	6	16.7	3	8.3	6	16.7
Agresividad	28	77.7	22	61.1	4	11.1	2	5.6
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo por año).  
FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## CONDUCTAS MOSTRADAS POR LAS PERSONAS QUE RODEAN A LAS ENCUESTADAS EMBARAZADAS



	Rechazo	Critica	Apoyo	Indiferencia	Preocupacion	Agresividad	Otros
Grupo Experimental 1992	38.9	72.2	8.3	0.0	2.8	77.7	0.0
Grupo Experimental 1994	33.3	83.3	11.1	0.0	16.7	51.1	0.0
Grupo Control 1992	5.5	0.0	88.8	11.1	8.3	11.1	0.0
Grupo Control 1994	0.0	5.6	83.3	5.6	16.7	5.6	0.0

Cuadro No. 16

EDAD DE LA MENARQUIA Y DE LA PRIMERA RELACION  
SEXUAL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

	GRUPO EXPERIMENTAL												GRUPO CONTROL											
	MENARQUIA						1ra.Relac.Sexual						MENARQUIA						1ra.Relac.Sexual					
	-9 a.		9-12		+ 12		-12 a.		12-15		+15 a		-9 a.		9-12		+ 12		-12 a.		12-15		+15 a	
	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94
Frec.	3	0	28	16	5	20	1	1	28	15	7	20	4	2	26	10	6	14	1	1	16	12	19	23
o/o	8	0	78	44	14	56	3	3	78	42	20	56	11	6	72	28	17	39	3	3	45	34	53	64

Nota. Frec = Numero de casos por cada area investigada. N=144 (36 por grupo por año).

FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de datos.

Cuadro No. 17

COMPLICACIONES POST PARTO PRESENTADAS POR LAS  
MUJERES ENCUESTADAS

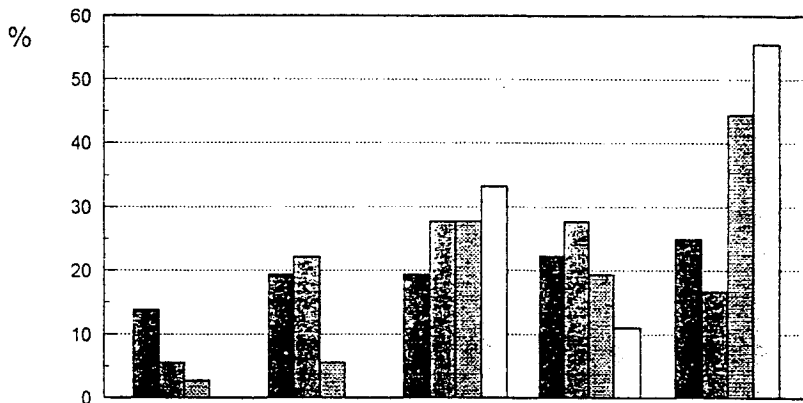
COMPLICACIONES	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Psicosis Post Parto	5	13.9	2	5.6	1	2.7	0	0
Hemorragias	7	19.4	8	22.2	2	5.6	0	0
Anemia	7	19.4	10	27.8	10	27.8	12	33.3
Mastitis	8	22.3	10	27.8	7	19.4	4	11.1
Ninguna	9	25.0	6	16.7	16	44.4	20	55.6
TOTAL	36		36		36		36	

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo por año).  
FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



## COMPLICACIONES PRESENTADAS POR LAS MUJERES ENCUESTADAS DESPUES DEL PARTO



	Psicosis post-parto	Hemorragias	Anemia	Mastitis	No tuvo ninguna
Grupo Experimental 1992	13.9	19.4	19.4	22.3	25.0
Grupo Experimental 1994	5.6	22.2	27.8	27.8	16.7
Grupo Control 1992	2.7	5.6	27.8	19.4	44.4
Grupo Control 1994	0.0	0.0	33.3	11.1	55.6

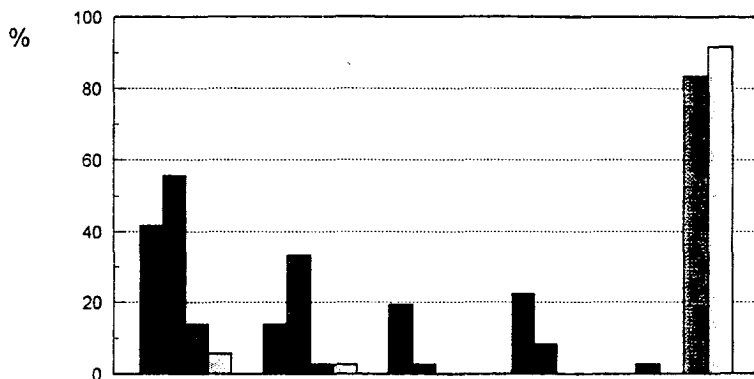
Cuadro No. 18

SOLUCIONES QUE LAS MUJERES ENCUESTADAS PENSARON  
DARLE AL "PROBLEMA" DE SU EMBARAZO

SOLUCIONES	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Aborto	15	41.7	20	55.6	5	13.9	2	5.6	42
Regalar al niño	5	13.9	12	33.3	1	2.7	1	2.7	19
Suicidarse	7	19.4	1	2.7	0	0	0	0	8
Irse de casa	8	22.3	3	8.3	0	0	0	0	11
No era un problema	1	2.7	0	0	30	83.4	33	91.7	64
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>144</b>

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo por año)  
FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## SOLUCIONES QUE LAS MUJERES ENCUESTADAS PENSARON DARLE AL PROBLEMA DE SU EMBARAZO



	Aborto	Regalar al niño	Suicidarse	Irse de casa	No era problema
Grupo Experimental 1992	41.7	13.9	19.4	22.3	2.7
Grupo Experimental 1994	55.6	33.3	2.7	8.3	0.0
Grupo Control 1992	13.9	2.7	0.0	0.0	83.4
Grupo Control 1994	5.6	2.7	0.0	0.0	91.7

Cuadro No. 19

CONOCIA Y ACEPTABA AL PADRE DEL NIÑO,  
LA FAMILIA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

	GRUPO EXPERIMENTAL								GRUPO CONTROL							
	CONOCIA AL PADRE				ACEPTABA AL PADRE				CONOCIA AL PADRE				ACEPTABA AL PADRE			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94	92	94
frec	8	6	28	30	3	2	33	34	29	29	7	16	26	30	10	6
o/o	22	16	77	83	8	6	92	94	80	56	20	45	72	83	28	17

Nota. frec = numero de casos      N= 144 (36 casos por grupo por año)  
FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de datos.

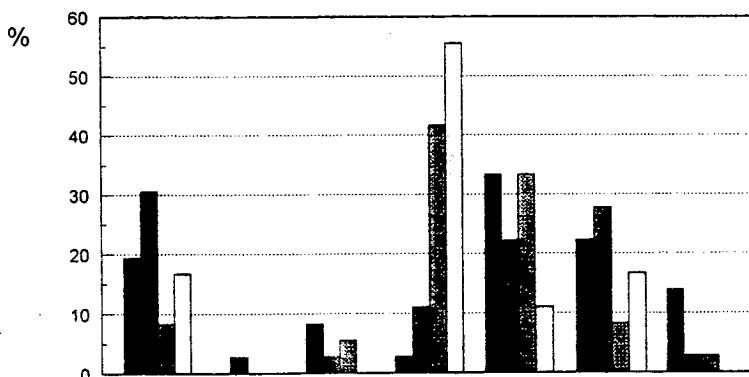
Cuadro No. 20

PERSONA QUE LLEVO A LAS MUJERES ENCUESTADAS AL  
HOSPITAL CUANDO INICIO EL TRABAJO DE  
PARTO

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Mama	7	19.4	11	30.6	3	8.3	6	16.7	27
Papa	0	0	1	2.7	0	0	0	0	1
Hermana/o	3	8.3	1	2.8	2	5.6	0	0	6
Esposo	1	2.7	4	11.1	15	41.7	20	55.6	40
Otro familiar	12	33.4	8	22.2	12	33.4	4	11.1	36
Bomberos	8	22.3	10	27.8	3	8.3	6	16.7	27
Fue sola	5	13.9	1	2.8	1	2.8	0	0	7
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec = Numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo por año.  
FUENTE: Datos obtenidos de la Boleta de REcoleccion de Datos.

**PERSONAS QUE LLEVO A LAS MUJERES ENCUESTADAS AL HOSPITAL,  
CUANDO INICIO EL TRABAJO DE PARTO**



	Mama	Papa	Hermana/o	Esposo	Otro familiar	Bomberos	Fue sola
Grupo Experimental 1992	18.4	0.0	8.3	2.7	33.4	22.3	13.9
Grupo Experimental 1994	30.6	2.7	2.8	11.1	22.2	27.8	2.8
Grupo Control 1992	8.3	0.0	5.6	41.7	33.4	8.3	2.8
Grupo Control 1994	16.7	0.0	0.0	55.6	11.1	16.7	0.0

Cuadro No. 21

## PERSONA QUE CUIDO A LAS MUJERES

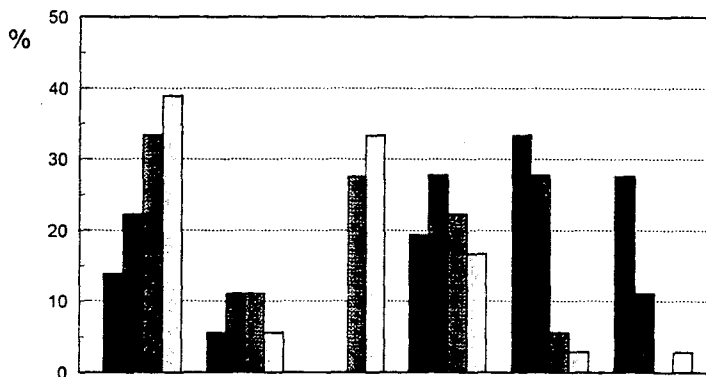
## ENCUESTADAS DESPUES DEL PARTO

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				TOTAL
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Mama	5	13.9	8	22.2	12	33.4	14	38.9	39
Hermana	2	5.6	4	11.1	4	11.1	2	5.6	12
Suegra	0	0	0	0	10	27.6	12	33.3	22
Otro familiar	7	19.4	10	27.8	8	22.3	6	16.7	31
Amiga	12	33.4	10	27.8	2	5.6	1	2.9	25
Nadie	10	27.7	4	11.1	0	0	1	2.9	15
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## PERSONA QUE CUIDO A LAS MUJERES ENCUESTADAS DESPUES DEL PARTO



	Mama	Hermana	Suegra	Otro familiar	Amiga	Nadie
Grupo Experimental 1992	13.9	5.6	0.0	19.4	33.4	27.7
Grupo Experimental 1994	22.2	11.1	0.0	27.8	27.8	11.1
Grupo Control 1992	33.4	11.1	27.6	22.3	5.6	0.0
Grupo Control 1994	38.9	5.6	33.3	16.7	2.9	2.8



Cuadro No. 22

## LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO EL PARTO DE LAS

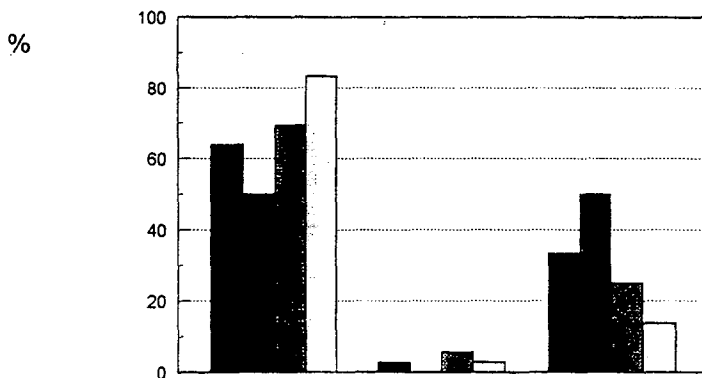
## MUJERES ENCUESTADAS

LUGAR	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Hospital Publico	23	63.9	18	50.0	25	69.4	30	83.3	96
Hospital Privado	1	2.7	0	0	2	5.6	1	2.8	4
Casa	12	33.4	18	50.0	9	25.0	5	13.9	44
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec = Numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año)

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

**LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO EL PARTO  
DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



	Hosp. Publico	Hosp. Privado	Casa
Grupo Experimental 1992	63.9	2.7	33.4
Grupo Experimental 1994	50.0	0.0	50.0
Grupo Control 1992	69.4	5.6	25.0
Grupo Control 1994	83.3	2.8	13.9

Cuadro No. 23

## PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO DE LAS

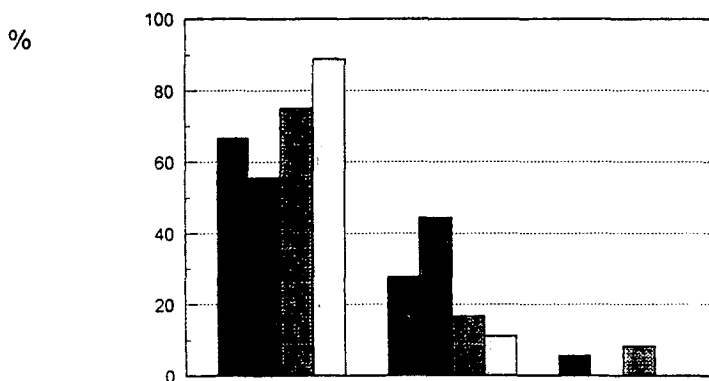
## MUJERES ENCUESTADAS

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL				total
	1992		1994		1992		1994		
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	
Medico	24	66.6	20	55.6	27	75.0	32	88.9	103
Comadrona	10	27.8	16	44.4	6	16.7	4	11.1	36
Otos	2	5.6	0	0	3	8.3	0	0	5
TOTAL	36		36		36		36		144

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Daos.

## PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



	Medico	Comadrona	Otros
Grupo Experimental 1992	66.6	27.8	5.6
Grupo Experimental 1994	55.6	44.4	0.0
Grupo Control 1992	75.0	16.7	8.3
Grupo Control 1994	88.9	11.1	0.0

## Cuadro No. 24

## PERSONA QUE CUIDA ACTUALMENTE AL HIJO DE LAS

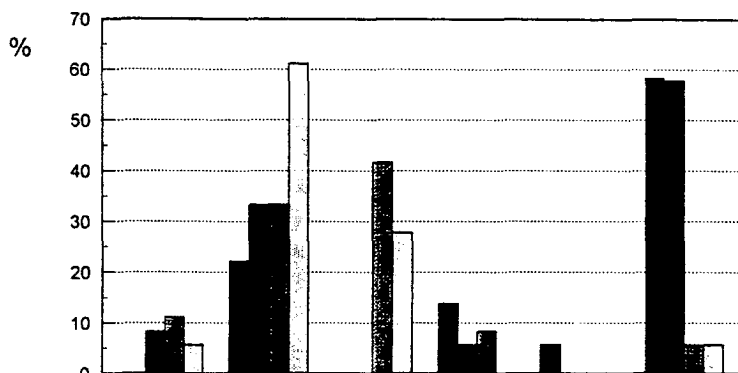
## MUJERES ENCUESTADAS

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Mama	0	0	3	8.3	4	11.1	2	5.6
Abuela materna	8	22.2	12	33.3	12	33.3	22	61.1
Abuela paterna	0	0	0	0	15	41.7	10	27.8
Algún familiar	5	13.9	2	5.6	3	8.3	0	0
Amiga	2	5.6	0	0	0	0	0	0
Guarderia	21	58.3	19	57.8	2	5.6	2	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>		<b>36</b>	

Nota. frec = número de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recolección de Datos.

## PERSONA QUE CUIDA ACTUALMENTE AL HIJO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



	Mama	Ab. materna	Ab. paterna	Algun familiar	Amiga	Guarderia
Grupo Experimental 1992	0.0	22.2	0.0	13.9	5.6	58.3
Grupo Experimental 1994	8.3	33.3	0.0	5.6	0.0	57.8
Grupo Control 1992	11.1	33.3	41.7	8.3	0.0	5.6
Grupo Control 1994	5.6	61.1	27.8	0.0	0.0	5.6

Cuadro No. 25

## PERSONA QUE CUBRE LOS GASTOS DEL HIJO

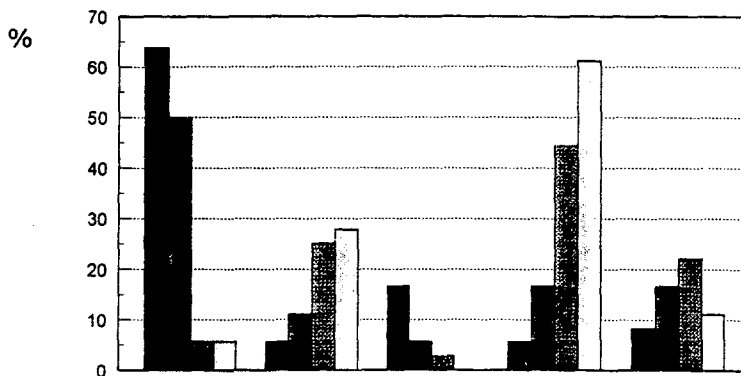
## DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
La madre	23	63.8	18	50.0	2	5.6	2	5.6
El Padre	2	5.6	4	11.1	9	25.1	10	27.8
Los abuelos	6	16.7	2	5.6	1	2.7	0	0
Padre y madre	2	5.6	6	16.7	16	44.4	22	61.1
Otros	3	8.3	6	16.7	8	22.2	4	11.1
TOTAL	36		36		36		36	

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## PERSONA QUE CUBRE LOS GASTOS DEL HIJO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



	La madre	El padre	Los abuelos	Padre y Madre	Otros
Grupo Experimental 1992	63.8	5.6	16.7	5.6	8.3
Grupo Expenmental 1994	50.0	11.1	5.6	16.7	16.7
Grupo Control 1992	5.6	25.1	2.7	44.4	22.2
Grupo Control 1994	5.6	27.8	0.0	61.1	11.1



Cuadro No. 26

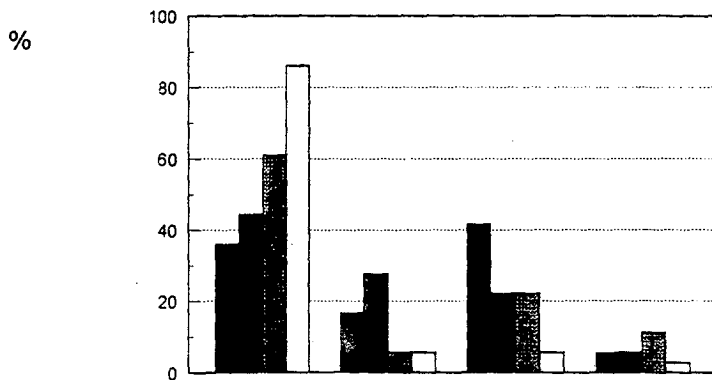
## CON QUIEN VIVEN LAS MUJERES ENCUESTADAS

PERSONA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1993	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Esposo	13	36.1	16	44.4	22	61.1	31	86.1
Padres	6	16.7	10	27.8	2	5.6	2	5.6
Sola	15	41.7	8	22.2	8	22.2	2	5.6
Otros	2	5.6	2	5.6	4	11.1	1	2.8
TOTAL	36		36		36		36	

Nota. frec = numero de casos. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

**CON QUIEN VIVEN LAS MUJERES ENCUESTADAS  
EN EL DEL ESTUDIO**



	Esposo	Padres	Sola	Otros
Grupo Experimental 1992	36.1	16.7	41.7	5.5
Grupo Experimental 1994	44.4	27.8	22.2	5.6
Grupo Control 1992	61.1	5.6	22.2	11.1
Grupo Control 1994	86.1	5.6	5.6	2.8

Cuadro No. 27

## PROBLEMAS DE RELACION QUE MANIFIESTA

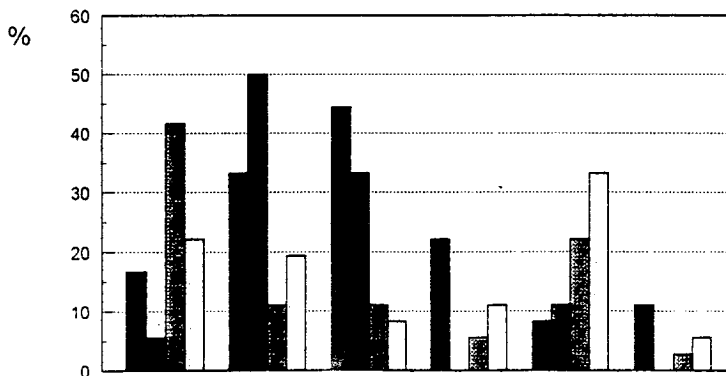
## EL HIJO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

PROBLEMA	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	1992		1994		1992		1994	
	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o	frec	o/o
Irritabilidad	6	16.7	2	5.6	15	41.7	8	22.2
Agresividad	12	33.3	18	50.0	4	11.1	7	19.4
Destructivo	16	44.4	12	33.3	4	11.1	3	8.3
Ofensivo	8	22.2	0	0	2	5.6	4	11.1
No presenta	3	8.3	4	11.1	8	22.2	12	33.3
Otros	4	11.1	0	0	1	2.7	3	5.6

Nota. frec = numero de casos por problema. N = 144 (36 casos por grupo, por año).

Fuente: Datos obtenidos de la Boleta de Recoleccion de Datos.

## PROBLEMAS DE RELACION QUE MANIFIESTA EL HIJO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



	Irritabilidad	Agresividad	Destructivo	Ofensivo	No presenta	Otros
Grupo Experimental 1992	16.7	33.3	44.4	22.2	8.3	11.1
Grupo Experimental 1994	5.6	50.0	33.3	0.0	11.1	0.0
Grupo Control 1992	41.7	11.1	11.1	5.6	22.2	2.7
Grupo Control 1994	22.2	19.4	8.3	11.1	33.3	5.6

***VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS***

## **CUADROS No. 1 y 2**

En estos cuadros se puede observar que el grupo estudiado se encontraba en plena adolescencia cuando llegaron al embarazo (79%), estando la mayoría solteras (59%); no así en el grupo control, donde se puede observar que las mujeres estaban casadas o unidas en el momento de tener a su hijo después de los 21 años.

## **CUADRO No. 3**

Los problemas presentados por las mujeres embarazadas fueron básicamente siete, entre los que se puede observar que la anemia ocupa un lugar alto, tanto en el grupo control como en el grupo estudiado, posiblemente asociado a la baja ingesta de nutrientes, ya sea por desconocimiento o por su alto costo económico.

Sin embargo, son la Hiperemesis Gravidica y la Preeclampsia las que ocupan un lugar primario en la lista de los problemas del grupo control. Mientras que en el grupo estudiado se puede observar que la Amenaza de Aborto ocupa el lugar principal, debido a las condiciones emocionales, físicas y ambientales que vive la adolescente que enfrenta un embarazo.

En general se puede observar tanto en la gráfica como en el cuadro, que en cualquier edad en que se tenga el embarazo, la mujer puede presentar uno o más problemas, la diferencia radica en el tipo de problemas y enfermedades a las cuales las madres deben enfrentarse. Además debe tomarse en cuenta el medio pobre en todo sentido en el cual se desarrolla social, intelectual y físicamente la mujer de este estudio.

## **CUADRO No. 4**

Es innegable en esta comparación, la diferencia significativa que existe entre el tipo de parto de las madres adolescentes y las mujeres de más de 21 años, pues como puede observarse, el parto eutósico se dió en un porcentaje alto y significativo dentro del grupo control (84%), mientras que el parto distósico se dió en mayor porción en las adolescentes (65%), lo cual pone de manifiesto lo que se afirma en la revisión bibliográfica, de que la adolescente no está preparada para tener un embarazo y un parto en condiciones normales.

## CUADRO No. 5.

Este cuadro muestra los problemas presentados durante el parto, tanto el grupo estudiado como el control, dándose una diferencia significativa entre las adolescentes y las mujeres adultas. Se puede observar también que se dió más de un problema en cada una de las encuestadas, siendo los más frecuentes el trabajo de parto prolongado, la presentación y posición fetal anómala y los recién nacidos de bajo peso.

## CUADRO NO. 6

Los recién nacidos, producto del grupo estudiado, están distribuidos en un porcentaje elevado (89%), dentro del peso menor de seis libras, lo cual no sucede en los recién nacidos del grupo control, donde el peso se sitúa en un porcentaje alto (78%), de cinco libras y más.

## CUADRO No. 7

Este cuadro evidencia las conductas mostradas por las encuestadas al enterarse del embarazo, como puede observarse, las conductas de las adolescentes ( grupo estudiado), tienden a dirigirse hacia negativismos y conductas hasta cierto punto inadecuadas, pero debe aquí tomarse en cuenta que ellas no están preparadas para el embarazo y en general les presenta un grave problema, que por su inmadurez, no saben como resolver. Por el contrario, en un 73% encontramos alegría en el grupo control, como una conducta que describe lo que ellas sintieron al momento de enterarse de su futura maternidad, tomando en cuenta que en su mayoría, si no lo deseaban, lo esperaban de un momento a otro, o bien, el hecho de que la sociedad lo acepta con más facilidad por su estado civil y edad, además, el tener un trabajo lo hace menos angustiante.

## CUADRO No. 8

Aquí se puede observar mucha relación con el cuadro anterior, pues las conductas mostradas por las adolescentes durante el embarazo tienen a su vez una dirección negativa, sin embargo se pudo determinar que estas conductas llegan a una conformidad cuando la adolescente se da cuenta de que nada puede hacer, lo cual también refuerza lo expuesto en la hipótesis acerca del conformismo y la resignación a que la adolescente llega. El grupo control muestra las mismas

conductas, pero en porcentajes menores, siendo la satisfacción la conducta que se alcanza en un 80%.

#### **CUADRO No. 9**

Tomando en cuenta que la adolescente que enfrenta un embarazo, en su mayoría no está casada ni unida, las actitudes que muestra el muchacho cuando sabe del embarazo, en un alto porcentaje es el rechazo y la indiferencia, pues se parte del supuesto que el padre no quiere responsabilidad alguna. En el grupo control se muestra lo contrario, siendo la alegría una de las actitudes más enumeradas (63%). Es interesante hacer notar que hay un porcentaje de muchachas en el grupo estudiado que no le comunican al padre, del embarazo, mientras que en el grupo control este es de cero.

#### **CUADRO No. 10**

Este cuadro muestra el lugar de residencia de las mujeres encuestadas durante el período prenatal, como puede observarse, la mayoría de las adolescentes vivieron su período prenatal en casa de sus padres, mientras que las mujeres del grupo control en un porcentaje bastante alto vivieron con una persona del sexo masculino al que denominaron cónyuge. Esto se debió definitivamente al estado civil de las mujeres y a la forma en que tuvieron que enfrentar el embarazo.

#### **CUADRO No. 11**

En este cuadro está reforzado nuevamente lo que se encontró en las investigaciones postuladas en la hipótesis pues, a pesar de la edad, se encontró que en el período prenatal ninguna de las adolescentes embarazadas estudió, ya que en la mayoría de los casos tuvieron que dejar la escuela y dedicarse a trabajar para poder tener un poco de dinero y afrontar el embarazo primero, el parto y la crianza del niño después. No se encontró un oficio predominante entre el grupo estudiado, pero si se puede observar que los trabajos de mesera y operaria tienen un mayor porcentaje, debido a que estos son de carácter transitorio; mientras que en el grupo control se encontró que el porcentaje elevado se dedicó a los oficios domésticos, pues estos les representaba mayor seguridad y un ingreso más estable.



## **CUADRO No. 12**

Por el medio sociocultural donde se desarrolló el estudio, era casi de esperarse los resultados que muestra este cuadro, pues en este círculo social las actividades socioculturales son relativamente pocas. La única opción que fué escogida en ambos grupos, aunque con una poca diferencia, fueron las fiestas; sin embargo, dentro del rubro "otras", manifestaron que asistieron a cenas y almuerzos de la misma comunidad. No existe realmente como se manifestó al principio una diferencia significativa entre lo escogido por el grupo estudiado y el grupo control.

## **CUADRO No. 13**

En la misma línea que el cuadro anterior, éste nos presenta las ocupaciones que tuvieron las mujeres encuestadas durante el período del puerperio, volviendo a encontrar que ni el grupo estudiado, ni el grupo control continuaron sus estudios. En el grupo estudiado se encontró que las adolescentes se dedicaron después del parto a los oficios domésticos, en un porcentaje bastante elevado, mientras que en el grupo control hay una similitud entre ser amas de casa, hacer oficios domésticos y ser operarias de fábricas.

## **CUADRO No. 14**

En ambos grupos se pudo observar que el papel de la abuela materna es muy importante, pues un 25% aproximadamente del universo estudiado deja al recién nacido en sus manos. Sin embargo es interesante observar que en el grupo estudiado alguna tía o la guardería se hizo cargo del cuidado del niño, mientras que en el caso del grupo control, el porcentaje de madres que se hicieron cargo de su niño fue similar al que los dejaron con la abuela materna.

## **CUADRO No. 15**

En este cuadro se puede observar que el grupo estudiado tuvo que soportar conductas más negativas que el grupo control cuando estaban en estado grávido. Las conductas mostradas con mayor preponderancia por las personas que rodean a las adolescentes embarazadas fueron críticas y agresivas, recibida especialmente de los padres y de las personas más allegadas a la familia. Mientras que las madres de más de 21 años, recibieron en su mayoría, apoyo durante el embarazo, ya sea de

su acompañante o de los miembros de sus familias. Puede verse también que el rechazo forma parte importante de las conductas demostradas a las adolescentes.

#### **CUADRO No. 16**

Es importante observar en este cuadro que un 61% del grupo estudiado y un 50% del grupo control tuvo su menarquía entre los 9 y los 12 años, sin embargo, su primera relación sexual en el grupo estudiado un 60% manifestó haberla experimentado entre los 12 y 15 años, mientras que en el grupo control un 58.35% las tuvo después de los 15 años. Esto también nos da una pauta del por que se tuvo un embarazo a temprana edad, ya que las mujeres del grupo estudiado tenían menos experiencia y conocimiento de las consecuencias de las relaciones sexuales, que las del grupo control, pues en edad les llevaban más o menos una diferencia de tres años. Esto en la adolescencia es bastante significativo.

#### **CUADRO No. 17**

Cuando se llegó a preguntarles a las encuestadas sobre las complicaciones que tuvieron después del parto, se pudo observar que las mujeres del grupo control fueron más optimistas al responder y consideraron las complicaciones como algo normal, mientras que las del grupo estudiado contestaron muy negativamente y manifestaron que después del embarazo "todavía" habían tenido que sufrir más.

En general, puede observarse en este cuadro que en el grupo estudiado la mastitis, la anemia y las hemorragias fueron manifestadas como las complicaciones más frecuentes, mientras que en el grupo control fue la anemia la más recurrente. En el grupo control un 50% no presentó complicaciones alguna, mientras que en el grupo estudiado fue sólo el 25%-

Es importante hacer notar aquí que, las mujeres encuestadas no manifestaron el término "Psicosis post parto" sino que, aseveraciones como: "no se que me pasó pero yo no quería ver al niño", "me desesperaba mucho", "quería que lo quitaran, estaba muy cerca", "no lo pude cuidar y no se por que", etcetera.

#### **CUADRO NO. 18**

Al preguntar a las mujeres que tipo de solución pensaron darle al "problema" del embarazo, es importante observar que el 87% del grupo control manifestó que no era un problema, mientras

que en el grupo estudiado sólo el 2% lo expresó así. En el grupo estudiado, en su mayoría, quisieron darle una solución, siendo la alternativa del aborto lo que primero pasó por la mente del 48%, aunque no lo llevaron a cabo. Otras alternativas presentadas para solucionar su "problema" fue el irse de la casa, suicidarse y regalar al niño.

#### **CUADRO No. 19.**

En este cuadro se puede observar que los padres de las mujeres que formaron el grupo estudiado, en un alto porcentaje (80.6%) no conocían al padre del niño, por lo tanto tampoco lo aceptaban. Mientras que en el grupo control en un 68% la familia sí conocía al padre del niño y aunque no es igual un 78% lo aceptaban.

Puede verse aquí que al inicio de la adolescencia los muchachos no formalizan una relación que haga participar de sus actividades a la familia y viceversa. La familia no desea conocer a los amigos de las muchachas porque no le dan la importancia a la relación y no quieren, de alguna manera, comprometerse y ser "cómplices" de lo que pueda pasar.

#### **CUADRO No. 20**

Puede observarse en este cuadro que los porcentajes varían exclusivamente en lo que se refiere a la presencia de un esposo, pues en general, siempre hubo una persona que la llevó al hospital, cuando llegó el momento del parto. Sin embargo, puede notarse que el porcentaje de mujeres del grupo estudiado que fue llevado al hospital sólo por los bomberos tiene una diferencia del 14% con las del grupo control. Lo mismo sucede con las que fueron solas al hospital que marcó una diferencia del 7% entre el grupo estudiado y el grupo control. En ambos casos el porcentaje es mayor en el grupo estudiado.

#### **CUADRO No. 21**

En general, los datos de este cuadro muestran una gran discrepancia entre ambos grupos. En el grupo control se puede observar que el 66% de las mujeres fueron cuidadas por su mamá o por su suegra, mientras que en el grupo estudiado fueron cuidadas y ayudadas por una amiga o familia. La figura de la suegra en el grupo estudiado no fue mencionada para nada, mientras que en el grupo control parece ser una figura muy importante dentro del desarrollo familiar.

## **CUADRO No. 22**

El lugar donde se llevó a cabo el parto de las mujeres encuestadas puede observarse en este cuadro, teniendo un porcentaje elevado en ambos grupos, 56.5% y 76.4% respectivamente, el hospital público, siguiéndole en forma descendente la casa y luego el hospital privado 2.8%. Aunque en su mayoría el parto se llevó a cabo en un hospital público, es interesante observar que si se mostró un elevado porcentaje de mujeres que fueron atendidas en sus casas.

## **CUADRO No. 23**

Este cuadro se relaciona mucho con el anterior, pues registra la persona que ha atendido el parto de las mujeres encuestadas. Se observa, como es de esperarse, que en ambos, el médico es la persona que atendió el parto de la mayoría de las mujeres (71.5%), le sigue la comadrona y en un porcentaje mucho menor (3.5%) se incluyó a "otros" a bomberos, mamá, etcetera.

## **CUADRO No. 24**

En este cuadro puede observarse quien es la persona encargada del cuidado del hijo de las mujeres encuestadas. En el grupo estudiado se pudo establecer que en un 56% el niño está a cargo de una guardería, mientras la mamá trabaja, no así en el grupo control, las abuelas (41%) se ocupan del cuidado del niño. Es importante hacer notar que el grupo estudiado, nuevamente se da el fenómeno de la ausencia de la abuela paterna.

## **CUADRO No. 25**

La persona que cubre los gastos del hijo de las mujeres encuestadas puede verse en este cuadro, siendo que el grupo estudiado (57%) quien sostiene directamente a su hijo. También contribuyen los abuelos (11.1%) y en algunos casos la pareja de padres (11%).

En el grupo control se puede observar por el contrario que son el padre y la madre (53%) quienes cubren los gastos de su hijo.

Cuando aquí se refiere a "otros", se incluyeron especialmente a los esposos que no son los padres del niño y a otros parientes.

## CUADRO No. 26

En este cuadro se puede observar con quien viven las mujeres encuestadas en el momento en que se les hizo la encuesta. Hay que hacer notar que en el grupo estudiado el 32% manifestó vivir sola, mientras que en el grupo control, conviviendo con el esposo estaba el 74%. En general en los dos grupos no se encontró una diferencia significativa cuando manifestaron vivir con sus padres u otra persona. En el grupo estudiado se pudo establecer sin embargo, que en un 40% las mujeres lograron establecer un hogar y lo comparten con su esposo, aunque éste no sea el verdadero padre del niño que tuvieron en su adolescencia. En el grupo control se puede observar que en un 14% las mujeres a pesar de su madurez viven sola con sus hijos.

## CUADRO No. 27

Este cuadro muestra datos interesantes acerca de como las madres perciben el comportamiento de sus hijos. Véase que en general, las mujeres del grupo estudiado encuentran más conductas en su hijos que las del grupo control. Aquí hubo madres, especialmente en el primer grupo, que enumeraron más de dos conductas negativas para describir como es su hijo. Las mujeres del grupo control se mostraron más reservadas, siendo la irritabilidad la característica que alcanzó el lugar más elevado. En un 27% las mujeres del grupo control manifestaron que sus hijos no presentaba alguna conducta que orientase a un problema de relación, mientras que en este mismo rubro sólo un 9% en el grupo estudiado manifestó lo mismo.

Las mujeres del grupo estudiado, en un elevado porcentaje (42%) manifestó que sus hijos mostraban especialmente mucha agresividad y en un 39% que sus hijos eran terriblemente destructivos con todas las cosas incluyendo sus propios juguetes.

## IX CONCLUSIONES

1. Las adolescentes embarazadas presentan mayores problemas de tipo físico y emocional, como estrechez pélvica, anemia, mastitis, hemorragias, psicosis post parto, agresividad, tristeza, deseos suicidas, irritabilidad, deseos de fuga; por encontrarse atravesando una de las etapas más difíciles del desarrollo humano y vivir en una sociedad en la cual no es bien visto el embarazo en la edad temprana, especialmente cuando la joven aún no ha contraído matrimonio.
2. Cuando el embarazo se presenta en edades muy tempranas los riesgos que corren las madres son altos (amenaza de aborto, anemia, enfermedades por transmisión sexual, tendiendo a presentar complicaciones tanto durante el embarazo, como en el parto y en el puerperio
3. Por lo general la adolescente embarazada debe afrontar ella sola la responsabilidad del embarazo pues, en un porcentaje muy elevado, el padre del niño no se hace responsable del mismo. En muchos casos es la abuela materna la que toma la responsabilidad de cuidar al pequeño, teniendo la madre que salir a trabajar en lo que pueda para ayudar a sufragar los gastos. La sociedad tiende a dar menos oportunidades de estudio a la adolescente que está embarazada o lo ha estado.
4. Los niños de las madres adolescentes, en un porcentaje bastante alto, son criados en guarderías o por la abuela materna, siendo la madre quien sufraga los gastos del mismo. Generalmente presentan problemas como agresividad, son destructivos, son ofensivos con las demás personas y muestran cierto grado de irritabilidad.

## **X RECOMENDACIONES**

1. **Fomentar Programas de Orientación Sexual, desde el nivel primario en las escuelas, involucrando a los padres de familia, con lo cual se logrará la anulación de tanto mito acerca de la sexualidad.**
2. **Los Servicios de Salud deberían contar con un programa en el cual se oriente a la familia y a la comunidad para que puedan afrontar de mejor manera el embarazo de las adolescentes, teniendo en cuenta que está en juego la vida de dos seres.**
3. **Los Servicios de Salud deben contar con un programa en el cual se asesore, apoye y ayude a la adolescente embarazada, proporcionándole una orientación adecuada que permita que su embarazo se lleve a cabo de la mejor manera posible, reduciendo los riesgos que por su edad y situación sociocultural tiene que afrontar.**
4. **Implementar Programas de Planificación Familiar para Adolescentes, haciendo énfasis en que las relaciones sexuales no deben tomarse como juego o necesidad, ya que, implica una paternidad responsable.**

## XI RESUMEN

Entre 1992 y 1994 se llevó a cabo el estudio descriptivo, analizando los riesgos que presenta el embarazo en adolescentes, para lo cual se tomó como base una investigación realizada con anterioridad por alumnos de la Facultad de Medicina. El estudio se llevó a cabo en la Colonia Santa Fe, en donde se reunió el grupo control, formado por 36 mujeres que tuvieron a su hijo después de los 21 años, y al grupo estudiado, formado por 36 mujeres que tuvieron a su hijo durante la adolescencia (12-18 años)

La técnica utilizada para recabar los datos fue la de entrevista personal, para lo cual se visitó los hogares de las personas seleccionadas para el estudio.

Los resultados fueron tabulados, encontrándose que las mujeres que estuvieron embarazadas durante la adolescencia manifestaron encontrar muchas barreras sociales, físicas y culturales que les impidieron gozar de su estado, mientras que las mujeres que tuvieron su embarazo en la edad adulta, coincidieron en que fue una época de mucha satisfacción y alegría.

El estudio reveló la cantidad de problemas físicos, psíquicos y ambientales que deben enfrentar la mujer con un embarazo temprano, pues ni ella ni la comunidad en que se desenvuelve están preparadas para hacerle frente a la responsabilidad que conlleva traer un niño al mundo.



## XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ajuriaguerra J. et al. **Manual de Psiquiatría Infantil**. 3. ed. Barcelona: Masson, 1983 63-156, 451-520 p.
2. Arias de Blois, J. **La Fecundidad de la Adolescencia en Guatemala**. Guatemala: APROFAN, 1985.
3. Benson R. **Diagnóstico y tratamiento Ginecobstétricos**. 2. ed. México: El Manual Moderno. S.A., 1982.
4. Berganza, C.E. et al. **Sexual Attitudes and Behavior of Guatemalan Teenagers: Considerations for Prevention of Adolescent Pregnancy**. **Adolescence**. 1989 Summer; XXIV (94): 327-337p.
5. Breckenridge, M.E. y M.N. Murphy. **Crecimiento y Desarrollo del Niño**. 8. ed. México: Interamericana, 1973. 79-119p.
6. Cossich, C. **Crecimiento, Desarrollo y Desenvolvimiento Psicológico del Niño**. Guatemala: USAC, 1982. 21P.
7. Davis R.A. **Teenage Pregnancy: A Theoretical Analysis of a Social Problem**. **Adolescence** 1989 Spring; XXIV (93): 19-27p.
8. Gabriel, J. **Desarrollo de la Personalidad Infantil**. Buenos Aires: Kapeluz, 1971. 250-356p.
9. Grinder, R.E. **Adolescencia**. 8. ed. México: Limusa, 1989. 287-340p.
10. Guyton, A.C. **Tratado de Fisiología Médica**. 5. ed. México: Interamericana, 1976. 1098-1126p.
11. Hanson R.A. **Initial Prenting Actitudes of Pregnant Adolescents and a Comparison with the Decision about Adoption**. **Adolescente**. 1990 Fall; XXV (99): 629-643p.
12. Lee, L. y J.M. Paxman. **Pregnancy and Abortion in Adolescence**. Massachussetts: International Advisory Committee on Population and Law, 1974. 314-440p.

13. Lemus, G.R. **Convenciones, Tratados, Pactos y otros Instrumentos sobre Derechos Humanos de los cuales la República de Guatemala es parte.** Guatemala: Procuraduría de los Derechos Humanos, 1990.
14. Mussen, P.H. et al. **Desarrollo de la Personalidad del Niño.** México: Trillas, a 971. 673-840p.
15. McNeil, E.B. et al. **Psychology Today and Tomorrow.** San Francisco: Happer & Row, 1978. 98-123p.
16. Nelson, W.E. **Textbook of Pediatrics.** 11.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1979. 337-448p.
17. Sarafino, E. y J.W. Armstrong. **Desarrollo del Niño y del Adolescente.** México:Trillas, 1988. 392-459p.
18. Sex Information and Education Council of the U.S. **Teenage Pregnancy: Prevention and Tratment.** New York: Siccus, 1974. 4-25p.
19. Simmons, P. y K. Crawford. **Mi Desarrollo Sexual.** 4.ed. U.S.A.: Mundo Hispano,1981

**XIII. ANEXOS**

## A. BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

### I. DATOS GENERALES.

1. Edad Actual: \_\_\_\_\_
2. Edad que tenía cuando estuvo embarazada durante la adolescencia: \_\_\_\_\_
3. Estado civil actual: \_\_\_\_\_
  - a. Si está casada o unida, desde cuando: \_\_\_\_\_
4. Número actual de hijos: \_\_\_\_\_
5. Personas que viven en su misma casa: \_\_\_\_\_

### II ASPECTO FISICO. (Relacionado con el embarazo durante la adolescencia)

1. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?: \_\_\_\_\_
2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?: \_\_\_\_\_
3. ¿Padeció algún problema, molestia durante su embarazo?

SI NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Padeció algún problema durante el parto?

SI NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Fue parto normal o cesárea? \_\_\_\_\_  
a. ¿Por qué la operaron? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuánto tiempo estuvo en trabajo de parto? \_\_\_\_\_
7. ¿Cómo fue su recuperación? \_\_\_\_\_
8. ¿Presentó alguna complicación después del parto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos días estuvo en reposo después del parto? \_\_\_\_\_
10. ¿Cuánto pesó su bebé al nacer? \_\_\_\_\_

### III ASPECTO PSICOLOGICO.

1. ¿Cómo se sintió al saber que estaba embarazada? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Cómo se lo planteo a su familia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Consideró en ese momento el embarazo y la maternidad como un problema? SI NO  
¿Por qué? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué soluciones pensó darle a su problema? (abortar, regalar al niño, suicidarse, irse de su casa, otros). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Sintió en su persona cambios de tipo emocional? (triste, se irritaba con facilidad, cambiaba de humor fácilmente, se sentía intranquila, etc.). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Qué sintió cuando tuvo a su hijo por primera vez en sus brazos? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
7. Su familia, ¿conocía al padre del niño? SI NO
8. Su familia, ¿aceptaba al padre del niño? SI NO
9. ¿Cómo respondió el padre del niño cuando supo de su embarazo? (enojado, indiferente, preocupado, positivo, otros). \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IV ASPECTOS SOCIOECONOMICO:

1. ¿Quién la llevó al Hospital cuando empezó el trabajo de parto? \_\_\_\_\_
2. ¿Quién la acompañó durante el parto? \_\_\_\_\_
3. ¿Con quién vivió durante el embarazo? \_\_\_\_\_
4. ¿Quién la cuidó y le ayudó después del parto? \_\_\_\_\_
5. ¿Dónde se llevó a cabo el parto? \_\_\_\_\_
6. ¿Quién asistió el parto? \_\_\_\_\_
7. Durante el embarazo y después del parto, ¿salía usted con sus amigos? SI NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
8. ¿Estudiaba usted antes de quedar embarazada?  
 SI NO
9. ¿Continuo estudiando después de saber que estaba embarazada? SI NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. ¿Realizó algún tipo de trabajo para ayudar con los gastos del bebé? SI NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Cuando salía usted. ¿quién le cuidaba al niño? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿Quién cuida actualmente a su hijo? \_\_\_\_\_

14. ¿Con quién vive usted actualmente? \_\_\_\_\_

15. ¿Quién cubre actualmente los gastos de su hijo? \_\_\_\_\_

16. ¿Cada cuánto tiempo se enferma el niño? \_\_\_\_\_

17. ¿Tiene el niño problemas de relación? (es irritable, agresivo, destructor, ofensivo, otros). SI NO.