

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“RELACIÓN ENTRE MUJER GESTANTE Y SER HUMANO TRASCENDENTE”**

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

POR  
**JENNIFER NOHEMI MENDOZA MONZÓN**  
**HEIDEE LUCÍA CABRERA MARTÍNEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
**PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIADAS**

GUATEMALA, OCTUBRE 2011

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA**

**DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE**

**SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA**

**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL**

**ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usaopsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 313-2011  
DIR. 1559-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

7 de octubre de 2011

Estudiantes  
**Jennifer Nohemi Mendoza Monzón**  
**Heidee Lucía Cabrera Martínez**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (1536-2011), que literalmente dice:

**"MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS"**: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"RELACIÓN ENTRE MUJER GESTANTE Y SER HUMANO TRASCENDENTE"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Jennifer Nohemi Mendoza Monzón**  
**Heidee Lucía Cabrera Martínez**

**CARNÉ No. 2005-14151**  
**CARNÉ No. 2003-10169**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Susan Karina Yela Corzo y revisado por Licenciada María de Lourdes Hun Cacao. Con base en lo anterior, se **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"

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

Angela





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO .CUM.

9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC

**RECIBIDO**

23 SEP 2011

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:25 Registro: 140-10

CIEPs

313-2011

REG:

140-2010

REG:

140-2010

**INFORME FINAL**

Guatemala, 22 de Septiembre 2011

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada María de Lourdes Hun Cacao ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“RELACIÓN ENTRE MUJER GESTANTE Y SER HUMANO  
TRASCENDENTE .”**

ESTUDIANTE:  
**Jennifer Nohemi Mendoza Monzón**  
**Heidee Lucía Cabrera Martínez**

CARNÉ No:  
2005-14151  
2003-10169

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 31 de Agosto 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 20 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

*[Signature]*  
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez  
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: [uacopsic@usac.edu.gt](mailto:uacopsic@usac.edu.gt)

**CIEPS 314-2011**

**REG: 140-2010**

**REG 140-2010**

Guatemala, 22 de Septiembre 2011

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

Licenciado Luna:

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

**“RELACIÓN ENTRE MUJER GESTANTE Y SER HUMANO  
TRASCENDENTE.”**

**ESTUDIANTE:**

**Jennifer Noheми Mendoza Monzón**

**Heidee Lucía Cabrera Martínez**

**CARNE**

**2005-14151**

**2003-10169**

**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 15 de  
Junio 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

**Licenciada María de Lourdes Hun Cacao**  
**DOCENTE REVISOR**



Areliis./archivo

Guatemala 02 de Junio 2011

Licenciada  
Mayra Luna de Alvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en  
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutierrez”  
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Relacion entre mujer gestante y ser humano trascendente”, realizado por las estudiantes Heidee Lucia Cabrera Martinez carne: 200310169 y Jennifer Nohemi Mendoza Monzon carne: 200514151.

El trabajo fue realizado a partir del mes de Marzo del año 2010, hasta el mes de Junio del presente año.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licda. Susana Karina Yela Corzo  
Psicologa Clinica  
Colegiado No. 1269  
Asesora de Contenido



Guatemala 23 de mayo de 2011

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEP's- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas,  
CUM

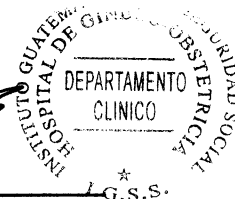
Licenciada Álvarez:

Le estamos saludando cordialmente deseándole éxitos en sus actividades diarias.

Por este medio estamos informando que las estudiantes **Jennifer Nohemí Mendoza Monzón** con No. de carné **200514151** y **Heidee Lucía Cabrera Martínez** con No. de carné **200310169** han realizado con éxito su labor de campo en nuestra institución, con el título de "Relación entre mujer gestante y ser humano trascendente", en los meses de abril y mayo del año en curso como parte de su trabajo de investigación con fines de graduación.

Sin otro particular nos suscribimos.

Atentamente,



Doctor Edgar Fernando Barahona Lara  
Jefe del Departamento Clínico  
Maternidad del IGSS Pamplona

**PADRINOS**

**POR HEIDEE LUCIA CABRERA MARTÍNEZ**

**CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES**

**LICENCIADO EN CIENCIAS ECONÓMICAS**

**COLEGIADO 859**

**CARLOS VLADIMIR CABRERA MARTÍNEZ**

**INGENIERO CIVIL**

**COLEGIADO 7715**

**POR JENNIFER NOHEMI MENDOZA MONZON**

**DAVID CALDERON RODRIGUEZ**

**CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR**

**COLEGIADO 719**

**JOSE ISIDRO MATUTE MONZON**

**INGENIERO CIVIL**

**1899**



## DEDICATORIA

- **A Dios y a la Virgen María:** Por todo su amor y bendiciones y por darme la vida y guiar mis pasos para llegar a culminar este triunfo tan importante en mi vida.
- **A MIS PADRES:** Carlos y Yoly a quienes amo profundamente, les dedico esta tesis por haberme brindado su amor, comprensión y apoyo incondicional durante toda mi vida y carrera; por sus consejos que me orientaron a tomar las mejores decisiones y por creer en mí.
- **A MIS HERMANOS:** Vlady, Pavel y Karla por su inmenso amor, muestras de afecto y darme ánimos para alcanzar esta meta tan importante en mi carrera profesional.
- **A MI CUÑADA:** Gladys (Beba) por su apoyo y cariño.
- **A TODA MI FAMILIA:** Por su cariño y apoyo en especial a mi prima Brendita por su ayuda y cariño.
- **A MIS AMIGOS:** Por su amistad y cariño.

## **DEDICATORIA**

**A DIOS:** Por ser mi guía siempre y por cada una de las bendiciones que medio desde el inicio de mi carrera hasta este momento. Gracias por permitirme culminar este paso tan importante en mi vida, sin El nada hubiera sido posible.

**A MIS PADRES:** Por su amor y apoyo a lo largo de este camino y por cada uno de los consejos que me han dado que me han hecho que sea una mejor persona cada día.

**A MI TIA:** Julia Monzón por su gran amor y por cada palabra de apoyo que siempre me ha dado.

**A MI FAMILIA:** Tíos y Primos. Gracias por siempre apoyarme y por brindarme su cariño en todo momento.

**A MIS AMIGOS:** Por los buenos momentos inolvidables que compartimos y por su cariño y apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Por: Heidee**

**Asesora:** Licenciada Susan Yela Corzo por su apoyo a la hora de la realización de nuestro trabajo.

**Revisora:** Licenciada María de Lourdes Hun Cacao por su ayuda y orientación académica.

**Universidad de San Carlos De Guatemala:** A mí querida Universidad y en especial a la Escuela de Psicología por su formación, y por permitirme cumplir mis sueños.

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:** Por permitirnos realizar con éxito nuestro trabajo.

### **Por: Jennifer**

**Asesora:** Licda. Susan Yela Corzo, por sus aportes valiosos para que nuestro trabajo fuera un éxito.

**Revisora:** Licda. María de Lourdes Hun Cacao por brindarnos sus conocimientos y su apoyo en todo momento de la realización de este trabajo. Gracias por transmitirnos sus conocimientos.

**Universidad de San Carlos de Guatemala:** Por permitirme ser parte de esta institución tan reconocida y por darme la oportunidad de alcanzar mis metas; en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por haber sido la base para la construcción de mi carrera profesional.

**Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:** Por darme la oportunidad de realizar exitosamente el trabajo de campo de esta investigación.

## ÍNDICE

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
<b>CAPÍTULO I</b>	
Introducción.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Marco Teórico.....	7
Delimitación.....	21
<b>CAPITULO II</b>	
Técnicas.....	22
Instrumentos.....	24
<b>CAPITULO III</b>	
Análisis y presentación de resultados.....	25
Características del lugar.....	30
Características de la población.....	30
<b>CAPITULO IV</b>	
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	36
Anexos.....	37

## **RESUMEN**

### **Relación entre mujer gestante y ser humano trascendente**

Esta investigación contaba con dos propósitos que van interrelacionados entre sí; en primer lugar se quiso encontrar cuál era la relación de una mujer gestante (sus actitudes, su estilo de vida, el entorno en dónde se encuentra, su estabilidad económica, su escolaridad), con la vida futura de su hijo. Esta relación abarca cómo se interrelaciona una mala o buena actitud de la futura madre hacia la vida, con una pobre o nula trascendencia que el hijo pueda presentar desde el inicio de su vida hasta una vida adulta.

Así mismo, se deseó conocer como la sociedad tan negativa y adversa en la que se vive actualmente, influye en la percepción que una mujer gestante tenga no solo ante su embarazo, sino también hacia su rol de madre. Se decidió realizar dicha investigación en el Hospital de Gineco- Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la Consulta Externa de la Maternidad Pamplona zona 13. El centro asistencial enfoca su atención en mujeres de escasos recursos y de baja escolaridad, siendo esta población la que menos tiene acceso a información o ayuda, y por lo tanto es la más vulnerable a situaciones negativas. La muestra con la que se trabajó fue de 20 mujeres, de edades que estén comprendidas entre 17 y 42 años, ya que esta es la edad de mayor fertilidad en la mujer.

La investigación buscó, como se mencionó anteriormente, no solo descubrir si existe una relación entre la trascendencia madre – hijo, sino también dar ayuda a aquellas mujeres que deseen encontrar un camino para ser mejores madres, seres humanos, así como también hacer de sus hijos personas trascendentes que sean de mucho beneficio para la sociedad guatemalteca. Claro está, que para realizar esta investigación se contó con el instrumento adecuado que nos ayudó a recabar la información necesaria para obtener así mejores resultados.

## PRÓLOGO

Cada día Guatemala vive una situación muy difícil en muchos aspectos, la economía va en decadencia, la tasa de desempleo va en aumento y esto genera mayor pobreza dentro de cada familia guatemalteca. En nuestra sociedad, la mujer siempre se ha encontrado en una situación más vulnerable, ya que es víctima de mayor discriminación laboral y a su vez muchas veces de maltrato familiar. La mujer gestante no es una excepción, al contrario su situación es de mayor vulnerabilidad que el resto de la población femenina.

El interés por la investigación surgió luego del panorama que se vive diariamente en nuestro país, así como también el incremento de mujeres embarazadas de escasos recursos y situación económica inestable, que trae como consecuencia una mala perspectiva del embarazo, la maternidad y en general hacia su propia vida.

El sentido de trascendencia es la capacidad del ser humano para experimentar su vida como parte de una totalidad más amplia, en el contexto en el cual esta cobra un significado de misión, y de la cual brota un sentido de responsabilidad. Esto debe dar al ser humano la esperanza de que podemos esperar un mundo mejor, que es posible librarse del mal voluntario.

Para una mujer gestante la trascendencia viene cobrando mayor importancia, ya que no hablamos solamente de ella como persona, sino que de ella transmitiendo este sentido a su hijo no-nato.

La bioética, como disciplina que tiene como objetivo defender la vida, nos puede ayudar a comprender a aquellas mujeres que están atravesando situaciones adversas, ya que cada ser humano es totalmente distinto del otro y por consiguiente cada persona enfrenta de diferente manera las situaciones que se le presentan.

La sociedad es la base para toda nación, de allí surge el futuro de un país, ya sea bueno o malo. Si las personas que conforman una sociedad se encuentran devastadas por la pobreza, falta de educación, salud, mala nutrición y sumado a todo esto una pobre o desvanecida ambición de superarse, de ser una persona mejor cada día, ¿cómo puede un país salir del subdesarrollo si la sociedad contribuye cada día más a hundirlo? El cambio debe de comenzar a realizarse desde la edad más temprana posible en dónde el ser humano absorbe todo aquello que se le dice.

Para que este cambio comience a darse en una persona, la principal guía son los padres, hay que fomentar en ello actitudes positivas hacia la vida para que ellos lo transmitan hacia sus hijos. Las mujeres gestantes de escasos recursos son un porcentaje alto de la sociedad, es por eso que a este grupo de personas es dónde primero hay que llevar la ayuda. Cada día estas mujeres son víctimas de maltrato, ya sea físico o psicológico, que hace que sientan un rechazo no solo hacia su propia vida, sino inculcan ese rechazo a la vida de su futuro hijo.

Dentro de los alcances que tuvo esta investigación fue describir características conductuales en la mujer gestante que impide alcanzar un estado de trascendencia, también se analizó que efecto tienen las actitudes del entorno social en la trascendencia de una persona y el conocimiento de herramientas para fortalecer la trascendencia en la crianza de los hijos.

## **CAPITULO 1**

### **1. Introducción**

El presente trabajo tuvo como objetivo principal encontrar una relación entre las mujeres gestantes y la sensación de trascendencia que toda persona debiera tener. La trascendencia es aquel sentimiento que una persona puede llegar a alcanzar y que lo hace sentirse como parte de una totalidad, como un ser con una misión especial en la vida que lo hace sentir armonía, paz y entusiasmo. La muestra con la que se trabajó fue de 20 mujeres gestantes que asisten al Hospital de Maternidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en edades comprendidas entre 17 y 42 años: este tipo de población resulta más vulnerable que el resto de la sociedad por ser mujeres de escasos recursos y con muy poco acceso a información que pueda resultar de ayuda.

Por medio de un cuestionario se recabó información sobre cuáles son las características conductuales comunes que presentan estas mujeres y, así poder descubrir aquellas actitudes que impiden alcanzar un estado de trascendencia. Se pudo constatar que el estado de trascendencia va relacionado con el estilo de vida de cada persona.



## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### “RELACION ENTRE MUJER GESTANTE Y SER HUMANO TRANSCENDENTE”

El problema de investigación que se trató en el presente trabajo fue la relación que existe en las mujeres gestantes y el futuro de sus hijos como personas que logren una trascendencia. Diversas corrientes en literatura, filosofía y psicología han insistido en que el preocuparse por hallar un sentido a la existencia es una realidad primaria, es la característica más original del ser humano. Víctor Frankl decía: “El ser humano se realiza a sí mismo en la medida que trasciende”.<sup>1</sup>

Cada día en Guatemala somos testigos del poco avance de nuestra sociedad, cada día vemos como la sociedad va destruyéndose poco a poco y como la falta de voluntad de las personas va en decadencia o simplemente desaparece. Una de las preguntas que primero surgen sobre este triste acontecimiento es: ¿Qué es lo que hace que la sociedad guatemalteca se encuentre cada día en una peor situación?

Si los niños y adolescentes son el futuro del país, ¿cómo hacer para inculcar en ellos ese deseo de ser mejores seres humanos y aportar así beneficios a la sociedad?.

Al observar a las personas, se pudo ver que la mayoría de comportamientos son aprendidos y que los grandes guías de la sociedad son papá y mamá. La sobre población que afecta al país es uno de los principales detonantes para más pobreza, menos educación y un acceso más difícil a recursos básicos como lo son vivienda, salud y alimentación. Una vez más, la población más afectada es aquella que vive en pobreza o bien extrema pobreza. Según un estudio realizado por la Organización de Estados Americanos (OEA) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres con escasos recursos, ya sea del área

---

<sup>1</sup> Frankl, Víctor. “EL HOMBRE EN BUSCA DEL SENTIDO”. Editorial Herder. España 1946. Pag. 83.

rural o urbana en nuestro país, tienen como promedio cinco hijos, dentro de su edad fértil. La mayor parte de estas mujeres padecen escasez económica, poco acceso a cuidados prenatales, falta de empleo y en varios casos son víctimas de maltrato familiar; así como también es muy común que provengan de familias con patrones similares a los que ellas viven en el presente.

Debido al entorno complejo en el que viven, estas mujeres tienen una perspectiva de vida negativa, sin deseos de superación y sin ninguna meta trazada para el futuro.

El principal propósito de esta investigación fue encontrar cuáles son esas actitudes negativas comunes que las mujeres gestantes presentan ante su embarazo. Si una mujer gestante se encuentra mal, con una actitud totalmente desfavorable ante la vida, de esa misma forma se encontrará su hijo, que es lo que él o ella aprenderán de su madre. En la sociedad guatemalteca un alto porcentaje lo forman personas con escasos recursos, siendo estas mujeres las que más hijos tienen y menos información obtienen al respecto. Para comenzar a intentar un cambio en la sociedad y en la perspectiva que la gente tiene de la vida, es más conveniente iniciar con mujeres gestantes ya que en un futuro próximo ellas comenzaran a formar nuevos seres humanos.

La presente investigación se basó en la teoría existencial; utilizando el método cualitativo de investigación.

### 1.1.2 MARCO TEORICO

La bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios de conducta humana de la vida; la ética está aplicada a la vida humana y no humana. De acuerdo con Gilbert Hottois: ***“la bioética cubre un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la I y D biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas”.***<sup>2</sup>

En un sentido más amplio, sin embargo, la bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas éticos que tienen que ver con la vida en general, extendiendo de esta manera su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente y al trato debido a los animales. La bioética es una disciplina que relativamente no tiene mucho tiempo, su primer uso fue en el año de 1927 en Alemania por el filósofo, teólogo y pastor protestante Fritz Jahr. Más adelante en 1970, el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, utilizó el término en un artículo sobre la ciencia de la supervivencia. La bioética consta de cuatro principios fundamentales: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

- **Principio de autonomía:** Expresa la capacidad de darse normas a uno mismo sin la influencia o presión de otros.
- **Principio de beneficencia:** Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.
- **Principio de no maleficencia:** Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daños o perjudicar a otros.

---

<sup>2</sup> Hottois, Gilbert. “¿QUE ES LA BIOETICA?” Editorial Porrua. Bélgica 2005. Pag 2 – 5.

- **Principio de justicia:** Tratar a cada uno como corresponda, evitando la desigualdad de las personas.

La bioética, como disciplina que tiene como objetivo el defender la vida, está íntimamente relacionada con el inicio de la misma. Una de las preguntas más frecuentes que se realizan todas aquellas personas que trabajan dentro de esta disciplina es: ¿Cómo ayudar a aquellas personas que parecen despreciar su propia vida o que no están conformes con ella?, ¿Cómo orientar a personas que frente a situaciones límite toman decisiones que son incorrectas y que muchas veces pueden terminar en tragedia? La bioética analiza que no todas las mujeres gestantes son iguales, no atraviesan por las mismas situaciones, y aquellas que están atravesando por situaciones adversas, no lo afrontan de la misma manera. Sin embargo, es posible destacar “rasgos comunes” que las mujeres gestantes pueden adoptar para convertirse en potenciales defensoras de la vida.

- **Fortaleza:** Se le llama así a la dosis de valentía que se necesita para ser una buena defensora de la vida. Si se está dispuesta a trabajar a favor de la vida, se necesita firmeza para poco a poco alejarse de las ataduras y juicios que la sociedad impone.
- **Humildad:** La defensora de la vida está dispuesta a oponerse al mal que continuamente crece en nuestro mundo. Aquí es dónde la bioética habla de deshacerse del “prestigio del mundo”. Así mismo, esto implica reconocer que de algún modo hemos contribuido a que la sociedad esté mal. “Que cada uno reconozca su propia gran culpa, ya que todos somos, de algún modo, culpables de esta guerra”.<sup>3</sup> Todos estamos profundamente involucrados con los acontecimientos negativos de nuestro mundo, si se comienza por cambiar una sola persona, se está cambiando una pequeña porción de la sociedad.

---

<sup>3</sup> Preston Thomas. “Escritos encontrados durante la Segunda Guerra Mundial”. Editorial Pearson. Gran Bretaña 1946.

- **Comprensión:** En un momento de desaliento, es necesario tener cerca de una persona que no critique, que no clasifique, sino que por el contrario sepa escuchar. La bioética nos enseña que la mayoría de personas (en este caso mujeres gestantes), guardan secretos en el interior, que no son capaces de sacar a luz y que por ello lo que necesitan es consuelo y alivio.

Está históricamente comprobado que en el mundo clásico, principalmente en la antigua Roma, la actitud ante el aborto y el infanticidio era bastante permisiva. Los poetas y los historiadores nos han dejado diversos testimonios de auténticos dramas humanos, que a menudo finalizaban en tragedia. Se destruía el feto o se asesinaba una criatura recién nacida para tapar relaciones sexuales ilegítimas, para eliminar un embarazo, para salvaguardar la belleza del cuerpo o por otros motivos no menos condenables como evitar un nuevo hijo. En la antigua Grecia, Platón (427-347 a.C.), por ejemplo, sostenía que, en una república ideal, los hombres y las mujeres que hubiesen superado respectivamente los 55 y 40 años podían tener relaciones sexuales libres, con la condición de no procrear hijos. Resulta necesario, por tanto, el haber debido recurrir a las prácticas abortivas y al infanticidio. El propio Aristóteles (384-322 a.C.) no era contrario a la eliminación de los niños minusválidos recién nacidos. Admitía igualmente el aborto con la única limitación de que fuese practicado antes de que el feto tuviese sensibilidad.

Las primeras comunidades cristianas compartieron el gesto profundamente enraizado en el pueblo hebreo, que consideraba la vida como un don divino, como algo esencialmente sagrado. Esta convicción tenía sus raíces en los escritos bíblicos del Antiguo Testamento. Los pasajes de los libros de Mateo y de Lucas sobre la concepción y la gestación de Jesús y de Juan Bautista son particularmente significativos. En la visitación de María a su prima, los dos niños

aparecen como protagonistas y con capacidad de percibir presencia, un claro ejemplo de sensibilidad y conciencia propia aún antes de nacer. <sup>4</sup>

Posteriormente, personajes como San Basilio y San Agustín tuvieron mucha influencia en temas como el aborto y respeto a la vida. Según San Basilio, el aborto debe ser considerado homicidio, independientemente del momento en que se produzca y, por tanto, debe ser castigado. De ese modo se quiere proteger no sólo la vida del niño, sino también la de la madre. Cuando llegó la Edad Media, aún existía una lucha entre las creencias impuestas por la religión y las prácticas paganas que aún era muy común que se practicasen. Ya en la época contemporánea, el paganismo ya ha ido desapareciendo, pero aún se formula una pregunta: ¿Cuándo comienza la vida humana?, ¿en qué momento, en consecuencia, adquiere el embrión humano su estatuto biológico, moral y legal? El preembrión o proembrión es el nombre dado por algunos autores al embrión humano durante los primeros catorce días tras la fecundación. Los datos embriológicos permiten afirmar que desde la fecundación existe un individuo de la especie humana con cuatro características fundamentales:

- **Novedad Biológica:** nace algo nuevo al fundirse los núcleos de las células germinales, no se dará una formación genética igual.
- **Unidad:** se trata de una unidad biológica, de un todo compuesto de partes organizadas.
- **Continuidad:** no existe ningún salto desde la concepción hasta la muerte. Existe un individuo que se formará de manera continua.
- **Autonomía:** todo el desarrollo se realiza desde el principio hasta el final de forma autónoma. Las instrucciones para la formación del nuevo ser viene desde el embrión mismo. Desde el inicio, el embrión es el que le pide a la madre lo que necesita, a esto se le llama “diálogo químico”.

---

<sup>4</sup> Santa Biblia. “Evangelio de San Lucas”. Editorial Reina-Valera. España 1995. Pág. 1035.

Definimos el "sentido de trascendencia" como la capacidad de un ser humano para experimentar su vida como parte de una totalidad más amplia, en el contexto en el cual ésta cobra un significado de misión, y de la cual brota un sentido de responsabilidad, pero también de armonía, de paz y de entusiasmo. La experiencia de la trascendencia implica en primer lugar el reconocimiento de que nuestra vida plena se inserta en procesos más amplios en espacio y tiempo a la luz de los cuales adquiere sentido de dirección, goce y liberación. El sentido de trascendencia confiere un significado a la vida, frente a la mera casualidad o el absurdo. Permite pensar que la vida individual es parte de una trama o plan o propósito. Nos da con ello la esperanza de que podemos esperar un mundo mejor, que es posible librarse del mal voluntario, de que nuestros esfuerzos por lograrlo no serán en vano. El sentido de trascendencia permite experimentar un estado de conexión, es una experiencia de ser, de pertenecer y de cuidar. Es sensibilidad y compasión, gozo y esperanza. Es la armonía entre la vida más interna y la vida exterior, o la vida del mundo o del universo. Es la creencia en la vida humana como parte del eterno torrente del tiempo, de que cada uno de nosotros vino de algún sitio, y está destinado a algún sitio. En la mayoría de las culturas las personas se refieren a lo que aquí llamamos sentido de trascendencia como la experiencia de lo espiritual. "Lo espiritual significa estar en contacto con un conjunto más grande, profundo y rico que sitúa nuestra presente situación limitada en una nueva perspectiva. Es poseer un sentido de algo más allá" <sup>5</sup>En términos generales puede hablarse de cinco formas de experimentar o vivir la trascendencia:

- a). El experimentarse como parte de un orden o plan universal o divino. Esta es la experiencia propia de las grandes religiones.

---

<sup>5</sup> Zohar y Marshall. "TRABAJOS DE INVESTIGACION". Editorial Mcgraw-Hill. Estados Unidos 2001. Pag 14.

b) El experimentarse como parte de la naturaleza física en general y de la humana en particular como realidades en constante proceso evolutivo. Esta es la experiencia que se deriva de intentos de fundar la religión o la ética en generalizaciones elaboradas por la ciencia natural.

c) El experimentarse como parte del proceso histórico de constitución de la humanidad plena, de su perfectibilidad, de una agenda histórica que pasa de generación en generación. Esta es la experiencia de la trascendencia que se da en el humanismo de la modernidad, tanto en sus variantes idealistas, como la de Karl Krause, y la materialista histórica de Karl Marx.

d) El experimentarse como miembro de una forma concreta de humanidad, de una colectividad que comparte una geografía, una cultura una historia: el pueblo, la nación. Es la experiencia de la trascendencia desde una perspectiva política comunitaria., propia de, por ejemplo, el nacionalismo

e) El experimentarse a sí mismo como proyecto y tarea constante de superación, de integración y desarrollo pleno para consigo, la comunidad y el universo. Es la experiencia de la trascendencia como se la entiende en psicologías humanistas como la de Abraham Maslow.

El famoso psicólogo Víctor Frankl ha analizado como en la sociedad de consumo y abundancia sólo hay una necesidad que no encuentra satisfacción y esa es la necesidad de sentido, su voluntad de sentido. En ausencia de un sentido de trascendencia las personas viven en un vacío existencial que se manifiesta en la búsqueda del placer, el consumo desmedido de objetos, información y espectáculo. La gran enfermedad de nuestro tiempo, comenta Frankl es la carencia de objetivos, el aburrimiento, la falta de sentido y de propósito. "Las personas tienen los medios para vivir, pero carecen de sentido por el qué vivir"

<sup>6</sup>Para algunos autores la pérdida del sentido e trascendencia es consecuencia

---

<sup>6</sup> Frankl, Viktor. "EL HOMBRE EN BUSCA DEL SENTIDO". Editorial Herder. Barcelona 1946. Pag 71.



del humanismo occidental antropocéntrico, racionalista y voluntarista, surgido con la economía de mercado, que convierte al ser humano en amo en lugar de huésped de lo existente. A este humanismo oponen el oriental, el cual tiene un sentido profundo de la interconexión entre la vida y todo lo que es, un profundo sentido de responsabilidad con todo el mundo y todas las cosas. Este humanismo oriental es consciente de que todo empeño humano forma parte del gran tejido del universo. Esta visión del ser humano lleva a una actitud de humildad y gratitud hacia la naturaleza.

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo. Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida. Los embriones merecen el mismo respeto que las personas adultas, se ha comprobado científicamente que son seres con vida desde el momento de la concepción y que además son receptores del todo el mundo que los rodea. A continuación, se hará una exposición del embarazo dividida en trimestres, para conocer como es el desarrollo del feto a lo largo de la gestación:

### **Primer Trimestre:**

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto. En este primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, o que al menos reduzca su número de cigarrillos a un máximo de cuatro o cinco al día. Además, no debe abusar de las bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos, sin consultar previamente

con su médico. Se evitará, en la medida de lo posible las vacunas y la exposición a cualquier tipo de radiaciones. Durante el segundo mes de gestación comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales. Se producen síntomas propios de este período como los trastornos del aparato digestivo. Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas. Esta situación suele ir acompañada de abundantes salivaciones (ptialismo) y, a veces, de ligeros desvanecimientos. Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos llegando a crear un estado de desnutrición. Si los vómitos y las sensaciones de náuseas son frecuentes, es recomendable que la ingestión de alimentos sea más frecuente y en pequeñas cantidades. Los alimentos sólidos o espesos reducen estos trastornos más que los líquidos. Se aconseja tomarlos fríos o a una temperatura ambiental, nunca calientes. La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya existentes. Para eliminar posibles infecciones es imprescindible una cuidadosa higiene buco-dental y visitar, de vez en cuando, al odontólogo. Las palpitaciones, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período. En este mes, la glándula mamaria sufre precoces modificaciones: los pechos aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria. También, a causa de la acción hormonal, la glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello. Durante el tercer mes de gestación las probabilidades de abortar son mayores, con lo que es importante tomar ciertas precauciones. La embarazada debe evitar llevar cargas pesadas, fatigarse o beber alcohol. Además, no emprenderá largos viajes en coche. Los viajes en avión sólo serán peligrosos en los casos en que se viaje a grandes alturas, ya que una disminución del oxígeno (hipoxia), puede provocar

malformaciones congénitas. Las relaciones sexuales deben espaciarse durante todo el primer trimestre.

### **Segundo Trimestre:**

El segundo trimestre de la gestación es el más llevadero y el menos peligroso. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación. En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento. Durante este período se pueden practicar deportes que no supongan demasiado esfuerzo. Es recomendable practicar una gimnasia que favorezca la circulación periférica. Es muy recomendable la natación, en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor. A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (mejor de vaca, ternera o pollo), el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados como el yogur, etc. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse. La aportación de minerales debe ser más alta, sobre todo la del hierro. Por eso resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro junto con las comidas, aunque eso lo decidirá el tocólogo.

Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados. Los hidratos de

carbono se deben tomar con moderación, y no abusar de los alimentos ricos en féculas, como legumbres, pan y dulces.

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque junto con su riqueza en vitaminas favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el frecuente estreñimiento. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada. Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso, como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. La anemia megaloblástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico. Esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico. Se seguirá controlando el peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 400 gr semanales aproximadamente. Las glándulas mamarias continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y prepararse para la posterior lactancia para evitar cierto tipo de grietas. En este mes es recomendable asistir a los cursos del denominado parto psico-profiláctico o parto sin dolor. La finalidad de estos cursos es la de preparar a la futura madre tanto física como psíquicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor durante éste.

### **Tercer Trimestre:**

En el séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el

descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol. Dada la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma, son recomendables las cremas protectoras. A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. En este caso, algunos médicos insisten en la necesidad de administrar antibióticos para evitar en la piel la onefritis aguda, aunque otros dicen que estas anomalías desaparecen entre la cuarta y sexta semanas después del parto. Ante la toxemia gravídica es fundamental vigilar la tensión arterial y observar con detalle la aparición de edemas, aunque la única forma de luchar contra ella radica en el esmerado control de las gestantes, es decir, en la profilaxis. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina.

### **Pre-parto y Trabajo de parto verdadero:**

El pre – parto es el periodo de cerca de dos semanas que antecede al parto. Durante él, la mujer experimenta varios cambios que pueden ser indicios de la proximidad. El primero de ellos es el descenso del útero en el abdomen, que parece estar causado por el encajamiento de la cabeza fetal en la pelvis materna, principalmente en las primerizas. Esto trae un alivio relativo de la respiración y la digestión, que estaban siendo dificultadas hasta cierto punto por la presión de útero sobre el diafragma y el estómago. No obstante, el mismo fenómeno tiene el efecto de hacer reaparecer la frecuencia urinaria (polaquiuria) a causa de la presión de la cabeza del bebé sobre la vejiga de la madre. El

segundo signo es el aumento de la frecuencia y la intensidad de las contracciones de preparación que normalmente hacen su aparición en el octavo mes. Otro signo es el aumento de la descarga o flujo vaginal y la posible aparición de moco de color marrón o vino tinto (tapón mucoso) proveniente del cérvix. El cérvix sufre un proceso de maduración, por el cual su consistencia se hace más blanda y su posición cambia con relación al suelo pélvico. En las primíparas el cérvix primero se borra (adelgaza) y luego se dilata durante el trabajo de parto. En las multíparas, en cambio, puede haber dilatación en este periodo de preparto, y el borramiento se produce más adelante, cuando ya hay contracciones regulares y el bebé está descendiendo. Otro fenómeno corriente e interesante es un aumento momentáneo de energía que la madre usualmente aprovecha para arreglar la casa y dejar todo en orden.

El trabajo de parto en su totalidad puede tomar entre 8 y 12 horas en una primeriza, o entre 6 y 8 en una multípara y puede dividirse en tres etapas: el **primer periodo**, que va desde el momento en que se regularizan las contracciones hasta cuando se completan la dilatación y el borramiento; este periodo puede dividirse a su vez en dos fases, una inicial o de latencia, que va desde la regularización de las contracciones hasta los 5 o 6 cm de dilatación del cérvix, que es la más prolongada, principalmente en las primerizas, y otra final, denominada fase activa, que va desde los 6 hasta los 10 cm de dilatación; su duración es más corta y se caracteriza por el encajamiento y el descenso progresivos del bebé en el canal del parto; el **segundo periodo**, comienza cuando la dilatación y el borramiento están completos y termina con la salida del niño. Su duración es variable y depende de la actividad de las contracciones, de la reserva de energía de la madre, del tamaño del bebé y del uso de anestesia o analgesia obstétrica. Puede estar entre 45 minutos y dos horas.

El **tercer periodo** del parto se denomina **alumbramiento** y va desde la expulsión del feto hasta la salida completa de la placenta y las membranas. En condiciones normales tiene una duración de pocos minutos, hasta un máximo de

45. En la actualidad se habla de un **cuarto periodo** que sería el de recuperación inmediata, es decir las primeras 2 horas del nacimiento del bebé, durante el cual debe haber una observación estrecha de la madre y el hijo.

### **Situación de la mujer gestante en Guatemala**

En Guatemala se presentan crisis económicas afectando especialmente a las mujeres quienes aparte de realizar su trabajo en el hogar deben incorporarse al mercado de trabajo en los sectores formal e informal, pues la mujer percibe bajos ingresos, por lo que se ve obligada a buscar trabajo para obtener un mayor ingreso, ayudando de esta forma al bienestar y desarrollo de su hogar, constituyéndose como un factor y clave importante en la economía familiar. Junto con esta crisis que cada día va más en aumento, crece el número de madres solteras, madres adolescentes y mujeres con un gran número de hijos que padecen de violencia y maltrato intrafamiliar.

Dentro de los hogares guatemaltecos en su mayoría son sostenidas económicamente por dos o más personas, pues el salario de una no alcanzaría ni siquiera para el sustento de una semana en el hogar. Esto representa para las mujeres nuevas posibilidades para su realización personal, y muchas de ellas están incursionando en oficios no tradicionales y ocupando puestos antes vedados tanto en la burocracia estatal como en la empresa privada. Sin embargo, la mujer en estado de gestación no cuenta con la misma suerte ya que es víctima constante de discriminación principalmente laboral. Una mujer con pocos recursos educativos y poca o nula capacitación técnica tiene que emplearse en trabajos mal remunerados entre estos tenemos: la fabricación de juegos pirotécnicos y elaboración de cómales, venta de tortillas y comida, trabajos en maquilas etc. Si es una difícil situación para una mujer que puede realizar estas actividades, es mucho más difícil superarse para una mujer embarazada que no cuenta con educación. Esto genera una serie muy grande de sentimientos negativos que afectan la salud mental, no solo de la mujer en sí,

sino también de su futuro hijo: siendo el un constante receptor de los maltratos e injusticias recibidas por su madre. Es un hecho lamentable que Guatemala haya sido nombrado como “uno de los peores países de América Latina y el Caribe, para que una persona nazca”<sup>7</sup>. A continuación se finaliza la observación de la situación de la mujer gestante en Guatemala dando a conocer los siguientes datos:

- La mortalidad materna es alarmante y crítica sobre todo en la población indígena y de escasos recursos en dónde mueren 210 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos.
- Un sistema hospitalario adecuado solo atiende el 42% de los partos del país.
- La falta de yodo es una de las principales causas de aborto en el embarazo. En Guatemala, solo el 66% de mujeres gestantes lo utilizan.
- Cerca del 46% de mujeres embarazadas padece de anemia, lo cual es una condición riesgosa en el embarazo.
- En Guatemala, en el área urbana, el 27% de mujeres embarazadas no tienen una estatura adecuada para un buen período gestacional. En el área rural es casi el 61%.
- Las mujeres de escasos recursos tienen un promedio de 6 hijos e incluso en el área rural es de 7.

Por lo anterior se definen los siguientes objetivos:

- Describir características conductuales en la mujer gestante que impiden alcanzar un estado de trascendencia.
- Analizar que efecto tienen las actitudes del entorno social en la trascendencia de una persona.

---

<sup>7</sup> Anuncio de la Organización de Estados Americanos OEA



#### **1.1.4 DELIMITACIÓN**

La población con la que se trabajó estuvo conformada por mujeres gestantes entre 17 y 42 años que son afiliadas al Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el cuál está ubicado específicamente en pamplona zona 13 en el área de maternidad, en el departamento de Guatemala.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se encarga de la atención médico-hospitalaria para conservar, prevenir o restablecer la salud de sus afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento. También se encarga de la Previsión social que consiste en proteger a sus afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualesquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares, en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia.

Las mujeres gestantes proceden de distintas partes del país, aunque residen principalmente de los municipios de la ciudad capital, la mayoría de ellos proceden de hogares de escasos recursos con un mínimo de estudio en su mayoría.

El trabajo de campo se llevó a cabo en los meses de abril y mayo del presente año, analizando que efecto tiene las actitudes del entorno social en la trascendencia de una persona así como identificando características conductuales en la mujer gestante que impiden alcanzar un estado de trascendencia.

## CAPITULO 2

### 2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1. TECNICAS

##### a) Población

La población que se escogió esta basada especialmente en mujeres de escasos recursos y de baja escolaridad, que asiste al Hospital de Gineco Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, <sup>8</sup>siendo esta población la que tiene menos acceso a información o ayuda, y por lo tanto es la más vulnerable a situaciones negativas. Se escogió una población de 20 mujeres, de edades que estén comprendidas entre 15 y 40 años, ya que esta es la edad de mayor fertilidad femenina.

##### b) Técnica de muestreo

Muestra Homogénea: Es la que enfatiza situaciones, procesos o episodios en grupo social. La utilizamos por que nos ayudó a estudiar mejor el problema de investigación que es en un mismo grupo social como es en las mujeres gestante que asisten a Hospital de Gineco Obstetricia.

##### c) Técnicas de recolección de datos:

Observación No- participativa: Es el proceso a contemplar de forma cuidadosa y sistemática de cómo se desarrolla una o varias conductas en un contexto determinado, sin intervenir sobre ella o manipularla. En este tipo de observación el investigador no participa de manera activa dentro del grupo que observa. Se limita a mirar y a tomar notas sin relacionarse con los miembros del grupo. La Observación no participativa nos sirvió

---

<sup>8</sup> Al inicio se había previsto realizar la investigación en APROFAM, pero por problemas de espacio se decidió realizarla en el área de maternidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

para identificar características tanto repetidas como no repetidas de las participantes en la investigación sin que ellas se den cuenta de ello.

Cuestionario: Es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información estandarizar el procedimiento de la entrevista. El cuestionario nos sirvió para que las participantes nos contesten ampliamente sobre las preguntas que se les hará para la investigación.

**d) Técnicas de análisis estadístico de los datos:**

El Análisis Cualitativo: Es una técnica que indaga para conseguir información de sujetos, comunidades, contextos, variables o ambientes en profundidad, asumiendo una actitud abierta y previniendo a toda costa no involucrar sus afirmaciones o práctica". Para poder entender los datos que se procesaron de una forma cuantitativa, se le tuvo que hacer un posterior análisis cualitativo para poder lograr razonar el porqué de los resultados arrojados por dicho estudio cuantitativo de cada una de las preguntas hechas en el cuestionario. Esto permitió tener una idea más clara de lo que se tendrá que hacer para lograr los objetivos propuestos.

## 2.2 INSTRUMENTOS

- **CUESTIONARIO:** Es una técnica estructurada de investigación que sirve para recopilar datos, que consiste en una serie de preguntas, escritas, que debe responder un entrevistado. Por lo regular, el cuestionario es solo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: los procedimientos del trabajo de campo, así como las instrucciones para seleccionar, acercarse e interrogar a los entrevistados. El cuestionario que se utilizó en esta investigación contiene 11 preguntas de forma abierta para tener una información más extensa de cada pregunta; este instrumento sirvió para saber qué es lo que sienten y piensan las mujeres gestantes hacia la llegada de un nuevo ser a sus vidas.

## CAPITULO 3

### 3. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### 3.2 Análisis de resultados

De acuerdo con la investigación realizada en los meses de Abril y Mayo del año en curso, se pudo hacer el siguiente análisis:

En las mujeres de edades comprendidas entre los 17 y 25 años se pudo observar falta de voluntad hacia la superación personal. Todas afirmaron que no tienen planes ni metas en un futuro a corto o largo plazo. Desde su niñez, estas mujeres fueron criadas en hogares con muy pocos recursos económicos y a su vez no les inculcaron la educación. Tuvieron que trabajar desde muy temprana edad y por eso mismo abandonaron los estudios; fomentado la idea de que por ser mujeres el trabajo fuera de casa no es indispensable.

El 90% de mujeres de escasos recursos que son parte de la muestra tienen 4 o más hijos, o bien esperan tener una familia numerosa. Debido a la enorme falta de educación presente dentro de estas familias, es totalmente desconocido el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo. Todas aquellas mujeres que son de escasos recursos y que poseen un nivel de escolaridad bajo afirman que no conocen ningún método o si bien han oído hablar de ellos, no saben como utilizarlos y no cuentan con los recursos económicos para asistir a un centro de salud o clínica para informarse. El machismo que se vive dentro de estos hogares también contribuye en gran manera a que no exista una planificación familiar, ya que como ellas mismas han comentado, para sus parejas es una obligación de ellas como mujeres el procrear hijos.

Al momento de hablar sobre el futuro o cómo visualizan a sus hijos, mientras más estudio hayan tenido las madres con mayor facilidad pudieron responder a esta pregunta. Las madres que no han trascendido en ningún aspecto de su vida les toma mucho trabajo a la hora de visualizar a sus hijos triunfando. Mientras

que aquellas madres que han obtenido empleos estables, han podido continuar con sus estudios y cuyas parejas han sido responsables han visualizado a sus hijos como profesionales y formando sus respectivas familias. Como bien se dijo en el marco teórico de la presente investigación, la trascendencia puede ser transmitida de padres a hijos; si los padres no son felices con ellos mismos, si no están satisfechos con lo que han logrado hasta ahora, esos mismos ideales son los que le transmiten a sus hijos y es dónde se va creando un círculo de conformismo que es muy difícil de romper.

El entorno social en el que se desenvuelven las futuras madres juega un papel primordial al momento del parto. Aquellas mujeres que han tenido apoyo de su familia sin importar raza, posición económica, escolaridad o estado civil afrontan con mayor tranquilidad el parto y se muestran menos nerviosas ante una posible complicación. El apoyo de la familia u otras personas allegadas a las futuras madres es vital en el transcurso del embarazo. El embarazo es una etapa en dónde los cambios hormonales que la mujer enfrenta son muy fuertes, haciendo que se encuentre más vulnerable a cualquier cambio en el entorno ya sea positivo o negativo. El miedo al trabajo de parto es algo muy natural en la mayoría de mujeres, sin embargo algunas lo padecen con menor intensidad que otras. Se ha visto que el apoyo que por parte del entorno familiar y social, cuando es positivo, ayuda a disminuir la ansiedad que se produce hacia el parto. Las mujeres que han sido entrevistadas y que no cuentan con un apoyo moral o que por otro lado dentro de su familia se vive mucha tensión, han mostrado mayor ansiedad y preocupación por el trabajo de parto.

Aun ahora dentro de la sociedad guatemalteca se vive mucho machismo, prueba de ello es la preferencia que aun existe hacia los niños.

El 95% de las mujeres entrevistadas comentaron que sus parejas en cierto momento habían tenido preferencia por tener un hijo que una hija.- Dentro de

las instalaciones del hospital también se pudo ver cierta preferencia hacia las mujeres que daban a luz varones que niñas.

La trascendencia se muestra como aquella actitud individual de armonía con la vida exterior así como también con la vida interior.

Dentro de los principales factores que han influido para que las mujeres no hayan alcanzado un grado de trascendencia, se encuentran:

- **Autoestima:** La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de uno mismo. Por consiguiente, cuando una mujer gestante muestra baja autoestima el proceso de trascendencia se ve afectado, ya que para trascender la valoración personal es de suma importancia. Las pacientes entrevistadas mostraron un nivel de autoestima bajo, manifestado en una escasa valoración de su persona, poco deseo de superación y de tener un mejor nivel de vida.
- **Violencia Intrafamiliar:** el ambiente familiar positivo es muy importante a la hora de buscar la trascendencia ya que la familia es la base de la sociedad y es dónde se aprenden los principales valores que se pondrán en práctica en una vida futura. En los casos de mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar, si no existe un tratamiento adecuado para superar las secuelas que esto deja, se puede volver un círculo muy dañino ya que se va transmitiendo a las próximas generaciones y de esta manera el espiral que se forma es muy difícil de romper.

- **Entorno Social:** el ser humano es un ser social por naturaleza, les es muy difícil o casi imposible a una persona no interactuar con otros ya sea dentro de un ambiente familia, social o laboral. Un entorno social adecuado ayuda al ser humano a conseguir una vida plena. Las mujeres gestantes que cuentan con apoyo de pareja, padres, hermanos o amigos llevan un embarazo más tranquilo que aquellas que no cuentan con apoyo. A largo plazo esto puede ayudar a que las mujeres sean más felices con su rol de madre dándole de este modo una mejor calidad de vida a su hijo.

Factores que tienen menor relación con el proceso de trascendencia en el ser humano:

- **Educación:** La educación es un derecho al que debe tener acceso toda persona. El no tener educación genera pobreza, desempleo, explotación y discriminación. La educación es un puente hacia un estilo de vida donde se puede optar a más comodidades (vivienda, transporte, alimentación, recreación); sin embargo llegar a tener un nivel de educación alto no es sinónimo de trascendencia ni de una vida 100% plena. Aquellas herramientas que son fundamentales para afrontar la vida y lograr así una armonía con el mundo externo y uno mismo, no son dadas a través de cursos académicos sino que se van aprendiendo con la experiencia de la vida. Dentro de las mujeres entrevistadas hubo unas que aunque no contaban con un nivel de educación alto, se sentían satisfechas con la vida que llevaban y con su rol de madres.
- **Familia Integrada:** Es cierto que un hogar integrado crea estabilidad y seguridad emocional en una persona. Un niño necesita tanto de una figura materna como una paterna para lograr un sano equilibrio en la vida. Sin embargo, dentro de las familias integradas se han dado muchos casos de



violencia intrafamiliar, abuso psicológico y físico que afecta grandemente a todos los miembros de la familia. Por lo tanto, una familia integrada no garantiza que un ser humano sea una persona con sentido de responsabilidad pero también con armonía, paz y entusiasmo. Es más sano para una familia el ser monoparental pero llevar una buena relación que una familia integrada en dónde exista violencia.

- **Economía:** Como se menciona con anterioridad, el dinero es una herramienta con la que se cubren indispensables necesidades tales como: vivienda, alimentación, salud, vestuario, educación entre otras. Muchas personas optan por tener como fin último obtener mucho dinero esperando así alcanzar una felicidad completa. En ausencia de un sentido de trascendencia las personas viven un vacío existencial que se manifiesta en la búsqueda del placer y el consumo desmedido de objetos que es como consecuencia de la sociedad de mercadeo y consumo.

Las actitudes que más sobresalieron en las pacientes que fueron entrevistadas están: irritabilidad, alegría, indiferentes y desconfiadas. Aquellas pacientes de menos edad como por ejemplo de 17 a 20 años se mostraron desconfiadas ya que no tenían ningún conocimiento acerca de las preguntas que se les realizó. Aquellas pacientes que tenían 3 niños o más mostraron indiferencia al momento de responder al cuestionario ya que el embarazo no lo consideraban como una experiencia nueva. Las madres primerizas mostraron mucha alegría y expectación con respecto a la maternidad. Actitudes como ansiedad, tristeza, temor no fueron mostradas por las pacientes durante la entrevista. En su mayoría las pacientes mostraban un buen estado de salud en general.

## **Características del lugar y la población**

### **3.1.1 Características del lugar**

El lugar dónde se realizó la investigación es el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), ubicado en la zona 13 capitalina. La institución cuenta con una instalación adecuada para las pacientes, aunque su tamaño es un poco reducido para la afluencia diaria de pacientes que ingresan. La institución cuenta con los servicios necesarios como agua potable, servicios sanitarios, luz, teléfono y seguridad; no obstante resulta problemático acceder al lugar en vehículo ya que el área de parqueo es muy reducida.

### **3.1.2 Características de la población**

La población con la que se trabajó fue de mujeres gestantes de 17 a 40 años. El 90% de mujeres que participaron de la investigación son de escasos recursos y que son atendidas en el hospital del IGSS. El resto de la población que constituye el 10% son mujeres que asisten a la institución solo para arreglar trámites laborales, ellas llevan su control prenatal en clínicas privadas. El 70% de las mujeres que participaron tiene solamente la educación primaria, el 25% tiene el nivel diversificado y el 5% ha iniciado la educación superior. El 75% de las mujeres entrevistadas no tienen pareja o mantienen una relación inestable, mientras el 25% su estado civil es casadas y han formado un hogar.

## CAPITULO 4

### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

1. Las mujeres que en su niñez han sido víctimas de maltrato intrafamiliar o testigos de un ambiente hostil en casa, tienen una mayor tendencia a repetir ese mismo patrón de conducta en su vida adulta, así mismo tienden a presentar una conducta violenta hacia sus hijos.
2. El 80% de la población encuestada se encuentra con una escolaridad que comprende entre 4to. Primaria y 3ero. Básico; al tener éste poco nivel de escolaridad el acceso a información es muy poco y por lo tanto contar con un método de planificación familiar resulta muy difícil.
3. Las mujeres de escasos recursos y nivel escolar bajo tiene un promedio de 4 o 5 hijos, mientras que el pequeño porcentaje de mujeres con escolaridad a nivel diversificado o universitario sí cuentan con información sobre métodos anticonceptivos y pueden optar a una planificación familiar.
4. Todas aquellas mujeres que no se encuentran satisfechas con ellas mismas, que no se han trazado ningún plan para el futuro, que no muestran interés hacia la superación personal, buscan parejas con un similar estilo de vida y eso en un futuro contribuye a que exista una nula trascendencia individual, como pareja y como familia.
5. Dentro de la institución se pudo observar discriminación hacia las pacientes, siendo los diferentes prejuicios existentes en la sociedad la causa. Por ejemplo, existe discriminación hacia pacientes adolescentes, con muy poca o nula escolaridad y nuevamente también se ve la influencia del machismo, ya que en algunos casos las pacientes cuentan con un mejor trato dependiendo del sexo del bebé que hayan dado a luz.

6. Dentro de la sociedad guatemalteca es elemental para una mujer ser madre. La maternidad es vista como algo fundamental en la vida de cualquier mujer, sin importar raza, situación económica, religión. De hecho aquella mujer que no es madre, por motivos de salud o por motivos de decisión personal, es objeto de crítica y de señalamientos. En Guatemala para la mujer es casi como una obligación el ser madre, es algo natural e innato en toda mujer querer tener hijos, se ve la maternidad como la máxima realización que se puede tener en la vida, aquella mujer que por decisión propia no desea tener hijos, no es considerada como una persona normal o como mujer en su totalidad.

7. Aquellas mujeres que han contado con apoyo familiar de su pareja, familia o amigos, se muestran con menos tensión al momento de acercarse la fecha del parto. El apoyo del entorno social hacia la mujer gestante hace que aquellas tensiones que son provocadas por cambios hormonales en el embarazo, disminuyan. Aquellas mujeres que por el contrario no cuentan con apoyo o están rodeadas constantemente de situaciones negativas, se concentran en ideas negativas como complicaciones en el parto y esto puede desencadenar hasta una posible depresión post parto.

8. Aquellas mujeres que desde su niñez no han tenido acceso a una educación adecuada y han pasado escasez de recursos básicos, se muestran más conformistas hacia el futuro de sus hijos, con mucho menos visión o anhelos para ellos. Las mujeres que han tenido educación a nivel diversificado o universitario y han obtenido un empleo fijo tienen más facilidad al momento de visualizar el futuro de sus hijos.

9. Entre los factores que hacen que una mujer gestante no alcance una trascendencia plena tenemos: el escaso o nulo sentimiento de que tenemos una misión que cumplir en el mundo, que va más allá de vivir. La poca responsabilidad que se tiene sobre los propios actos y la evitación de la misma en la vida diaria. La poca esperanza de que pueden cambiar sus vidas para ser

cada día mejor y de esa manera salir del conformismo. La falta de un propósito en la vida y seguir con la monotonía. Estos factores unidos a la sociedad tan adversa en la que vivimos y a la son las dos claves fundamentales que hacen que las personas no lleguen nunca a alcanzar un estado de trascendencia y satisfacción plena. En el caso de las mujeres gestantes, todos estos sentimientos son trasladados a sus hijos aún desde antes de nacer, formando una cadena que resulta muy difícil de romper.

10. La sociedad en la que vivimos figura como una de las principales causas de la falta de trascendencia en las mujeres gestantes. En nuestro país existe mucha discriminación hacia la mujer y más aún cuando se encuentra en estado de gestación. La discriminación es vista principalmente en el ámbito laboral y en el ámbito familiar; de por sí la mujer no es valorada en su totalidad y ha sido considerada como el sexo débil, durante el embarazo su situación se vuelve más vulnerable evitando así que pueda acceder fácilmente a un empleo o que pueda realizar libremente cualquier actividad que desee.

## **4.2 Recomendaciones**

1. Que las niñas desde edades muy tempranas les sea inculcada la educación, ya que es fundamental para el desarrollo de su vida y para alcanzar logros a nivel profesional y personal. Si bien la educación no es la única clave para una vida feliz y para alcanzar todo lo que se tiene deseado, sí es un ingrediente importante.

2. Dar a conocer la equidad que tienen las personas sin importar el género, enseñar a los niños que todos tienen el mismo valor y los mismos potenciales ya sea hombre o mujer. Todas las personas son capaces de alcanzar metas y cumplir objetivos sin que el género al que pertenezcan lo impida.

3. Incluso los profesionales se han visto afectados por los prejuicios que rondan en nuestra sociedad, es recomendable que estén bajo supervisión de otras personas para evitar una mala atención a determinadas pacientes, y así todas reciban el mismo trato sin que su edad, raza, condición, estatus económico o creencias puedan afectar.

4. Dar a conocer a las mujeres que ellas al igual que todas las personas tienen capacidades que necesitan ser explotadas. Dentro de nuestra sociedad, siempre se ha menospreciado a la mujer teniendo la idea de que no puede realizar muchas cosas que el hombre sí puede o manteniendo la idea que la mujer ha sido creada para únicamente para la crianza de los hijos y labores dentro del hogar. Esto ha creado un sentimiento de frustración principalmente en aquellas mujeres que son escasos recursos y que no pueden recurrir a información que les sería útil para crecer personalmente.

5. Promover talleres y actividades dentro de la institución que puedan realizarse en pareja. Vemos que las pacientes asisten en su mayoría solas y el resultado que se ha obtenido es que el apoyo, principalmente de la pareja, es

indispensable para una mujer gestante. Se podrían promover charlas o actividades físicas que les ayude a las pacientes a conectarse con su rol de madres y a conectarse con su pareja.

6. Dar talleres que contengan información exclusivamente acerca de la planificación familiar y métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de pacientes encuestadas tienen muy poca o nula información al respecto. La falta de información conlleva consecuencias bastante negativas, ya que se producen embarazos no deseados y por lo tanto el alcanzar una satisfacción plena resulta muy difícil.

7. Dar a conocer que la mujer no es mujer por el hecho de convertirse en madre. La maternidad es una decisión de pareja y más aún es una decisión personal, si una mujer no desea ser madre o no se siente capacitada para criar un hijo, debe respetarse por completo su decisión y no por ello criticarla ni discriminarla. El que una mujer alcance un estado de trascendencia no es solamente por el hecho de tener un hijo, esto es parte de una totalidad, la cual abarca sentirse satisfecha con la vida que tiene.

## BIBLIOGRAFIA

1. Biblia de estudio. Versión Reina – Valera. Madrid 1995.
2. Frankl, Víctor. “El hombre en busca del sentido”. Editorial Herder. Barcelona 1946.
3. Hottois, Gilbert. “¿Qué es la bioética?” Bélgica 2005.
4. Kitzinger, Sheila. “El nuevo gran libro del embarazo y parto”. Editorial Medici. Barcelona 2004.
5. Papalia Diane. “Psicología Evolutiva”. Editorial Mcgraw – Hill. México 2004.
6. Reynolds Karina – McCartan Graine. “Estoy embarazada, ¿qué debo hacer?” Editorial Grijalbo. Madrid 2007.
7. Sartré Jean Paul. “La trascendencia del ego”. Madrid 2001.
8. [www.bioeticaunbosque.edu](http://www.bioeticaunbosque.edu)
9. [www.bioeticas.org](http://www.bioeticas.org)
10. Zohar y Marshall. “Investigación sobre la trascendencia”. Estados Unidos. 2001.



# ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

## CUESTIONARIO

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

1. Es su primer hijo:

---

---

---

---

---

2. ¿Cómo se enteró que estaba embarazada?

---

---

---

---

---

3. ¿Cuál fue su reacción al enterarse del embarazo?

---

---

---

---

---

4. ¿Cómo describiría el ambiente que se vive actualmente dentro de su hogar?

---

---

---

---

---

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia al enterarse de su embarazo?

---

---

---

---

---

6. ¿Cree usted que el ambiente que vive en su hogar influyó en su familia al enterarse del embarazo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué?

---

---

---

---

7. Del ambiente vivido en su hogar que actitudes considera más significativos para usted y su hijo/hijos.

---

---

---

---

8. ¿Cómo se visualiza usted como madre y como mujer en un futuro?

---

---

---

---

---

9. ¿Cómo visualiza a su o sus hijos en un futuro en la sociedad Guatemalteca que se vive actualmente?

---

---

---

---

---

10. ¿Cómo cree que la sociedad guatemalteca ve a una mujer embarazada?

---

---

---

---

11. ¿Cómo influye en su actitud la forma en que la ve la sociedad?

---

---

---

---

---



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

### **GUIA DE OBSERVACION**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: \_\_\_\_\_

Hora de Finalización: \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_

#### **Observación Institucional:**

Ubicación \_\_\_\_\_

Facilidad de acceso: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipo de construcción:

Block \_\_\_\_\_ Madera \_\_\_\_\_ Lámina \_\_\_\_\_

Condición del edificio:

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

La higiene del edificio es:

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Distribución del espacio:

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Servicios del establecimiento (luz, baño, agua potable, seguridad, teléfono)

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

**Observación del personal del establecimiento**

¿Cuenta el establecimiento con personal calificado para atender a las pacientes del área de maternidad?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo se presenta la actitud del personal (médicos, enfermeras, secretarias etc.) hacia las pacientes del área de maternidad?

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

¿Existe discriminación por parte del personal hacia las pacientes?

SI \_\_\_\_\_

Debido a: Raza \_\_\_\_\_ Situación económica \_\_\_\_\_ Prejuicios \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**Observación de la población:**

Predominan pacientes entre edades de:

15-20 años \_\_\_\_\_ 20-30 años \_\_\_\_\_ 30 años o más \_\_\_\_\_



Apariencia General:

Vestimenta;

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Higiene:

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Nutrición:

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Relación entre las pacientes y el personal del centro (médicos, enfermeras)

Amable \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

Comunicativas \_\_\_\_\_ Desconfiada \_\_\_\_\_

Las pacientes en su mayoría visitan el lugar acompañadas:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Las pacientes que van acompañadas lo hacen por:

Padres \_\_\_\_\_ Pareja \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_  
Amigos \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Las pacientes se observaron:

	SI	NO
Ansiosas		
Alegres		
Tristes		
Irritables		
Afectivas		
Indiferentes		
Confiadas		
Desconfiadas		
Temerosas		
Buen estado de salud		
Mal estado de salud		
Otras		

**Conclusiones:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Recomendaciones**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma

Firma

---

Psicóloga Jennifer Mendoza

---

Psicóloga Heidee Cabrera