

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

“FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”

CLAUDIA MARISOL GUEVARA CHÁVEZ

GUATEMALA, OCTUBRE 2012

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

“FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”

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

**POR
CLAUDIA MARISOL GUEVARA CHÁVEZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE 2012

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 CONSEJO DIRECTIVO



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

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 104-2011
DIR. 1882-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

03 de octubre de 2012

Estudiante
Claudia Marisol Guevara Chávez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (1871-2012), que literalmente dice:

"UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES,"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

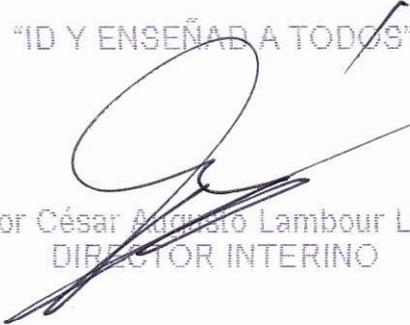
Claudia Marisol Guevara Chávez

CARNÉ No. 2006-16574

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Blanca Ruby de Medina y revisado por Licenciada Ana Lucía de León Custodio. 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 ENSEÑAR A TODOS"


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Igaby



CIEPs
REG:
REG:

1632-2012
104-2011
455-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de septiembre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ana Lucía de León Custodio ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.”

ESTUDIANTE:
Claudia Marisol Guevara Chávez

CARNÉ No.
2006-16574

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 12 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 27 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



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

c.c archivo
Arelis



CIEPs. 1633-2012
REG: 104-2011
REG: 455-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 28 de septiembre 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

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

"FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES."

ESTUDIANTE:
Claudia Marisol Guevara Chávez

CARNÉ No.
2006-16574

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 10 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Ana Lucia de León Custodio
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala 05 julio 2012

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Factores Precipitantes del Embarazo en Adolescentes" realizado por la estudiante CLAUDIA MARISOL GUEVARA CHAVEZ, CARNE 2006-16574.

El trabajo fue realizado a partir del 14 de febrero 2011 hasta el 30 de abril del presente año.

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

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente.


Licenciada Blanca Ruby de Medina
Psicólogo
Colegiado No. 4105
Asesor de Contenido

Blanca Rubi Mazariegos de Medina
LICDA. PSICÓLOGA
Colegiado No. 4105



Hospital Regional de Escuintla
Km. 59.5 Carretera a Taxisco, Escuintla
www.hospitalescuintla.gob.gt
PBX: 79314151



Escuintla 07 de Mayo de 2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Claudia Marisol Guevara Chávez, carne 2006-16574 realizó en esta institución (25) testimonios y entrevistas a las pacientes del área de ginecología como parte del trabajo de Investigación titulado: "FACTORES PRECIPITANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES" en el periodo comprendido del 22 de marzo al 30 de abril del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dr. Luis Roberto Calvo Martínez
Director Ejecutivo



DEDICATORIAS

A DIOS, nuestro señor, por su infinita bondad: por mantener encendida en mí la luz de la inteligencia, fe, esperanza y deseos de superación profesional y personal.

Con mucho cariño especialmente a mi mamá María Chávez alias LOLITA y mi papa Rómulo Guevara que está ya en el cielo, ya que fueron ellos quienes me dieron la vida y han estado a mi lado en todo momento como apoyo incondicional, gracias a ellos tome este camino de hacer el bien a los demás sin esperar nada a cambio.

A mi esposo Humberto, gracias por todo el apoyo que me has dado apoyo para continuar y seguir adelante antes los obstáculos de la vida. Y seras siempre importante para mí.

A toda mi familia, a aquellos que están y los que con su luz me iluminan por el camino indicado, en especial a mi abuela Vila que donde esté estará contenta por este nuevo logro.

A mis amigos, a todos sin excepción con quienes a pesar de haber dejado de compartir tiempo para lograr esta meta, han creído en mí en todo momento apoyándome y facilitándome el camino hacia el éxito. De igual forma a mis compañeros de clase, juntos recorrimos este camino durante 5 años, compartiendo lágrimas y sonrisas.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS todopoderoso por su infinita bondad y por permitirme lograr tantas cosas hermosas en la vida.

A la Licda. Rubí de Medina mi asesor de tesis, por brindarme la oportunidad de elaborar esta tesis en conjunto a su experiencia para la elaboración de la misma. Gracias.

Al Lic. Antonio Monterroso por su colaboración, asesoría, paciencia y demás. Su ayuda fue muy valiosa para mí de verdad muchas Gracias.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y nuestros profesores, quienes han sido pilar fundamental en nuestra formación académica.

Y a todos los que de una u otra forma contribuyeron a la elaboración de este trabajo. A todos ustedes GRACIAS.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Licda. Anselma del Rosario Jáuregui Contreras de Molina

Trabajadora Social

Col. 8698

Lic. Héctor Alfredo Molina Loza

Psicólogo

Col. 1954

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos de gozan los otros miembros.

Este trabajo de investigación trata principalmente sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, además nos entrega estadísticas de la realidad e información sobre el porcentaje de jovencitas que tienen relaciones sexuales a temprana edad, sin responsabilidad y consejos de los jóvenes hacia sus padres.

Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna a podido resolver el problema y últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país.

El objetivo de mi investigación NO es resolver el problema, sino intentar darle una explicación lógica para disminuir el problema, error que encontré en otras investigaciones cuyo objetivo era, precisamente, resolver el problema, cosa que resulta casi imposible.

Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema seleccionado para la investigación consistió en determinar las actitudes de la adolescente ante el embarazo precoz. Este trabajo se realizó con las pacientes que asisten al servicio de ginecología del Hospital Nacional Regional de Escuintla ubicado en el Km 62.5 carretera a Taxisco Guatemala.

Angustia, ansiedad, preocupaciones obsesivas, culpabilidad y problemas de estabilidad emocional son algunos de los síntomas que se observaron en las adolescentes embarazadas.

Ya que esta condición se ha convertido en una seria preocupación para los sectores sociales. Desde muy temprana edad los jóvenes se convierten en padres, tendencia que está creciendo cada vez más en la sociedad guatemalteca y, aunque con marcadas diferencias, se da en todos los estratos sociales.

Por eso el objetivo principal de esta investigación fue determinar las causas de los embarazos precoces y cómo éstos afectan a las adolescentes de la región de Escuintla. Ya que existe una serie de problemas psicosociales que afectan a la población objeto de estudio, como pobreza extrema, condiciones de vida limitadas, violencia intrafamiliar, desintegración familiar, deserción escolar y fracaso escolar, dichos problemas desencadenan una serie de conductas socialmente inaceptadas tales como el ingreso a grupos delincuenciales, estos problemas son a su vez consecuencia de una marcada carencia de condiciones de vida que faciliten el desarrollo emocional, seguridad, identidad y pertenencia a un grupo de apoyo estable, limitando sus condiciones respecto a su desarrollo como personas, a la vez carecen en gran medida de modelos positivos que indiquen las pautas y establezcan límites que rijan su comportamiento dentro del grupo social.

1.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

1.2.1 Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social del ser humano, inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 11 o 12 años y los 19 o 20.¹

Para la Organización Mundial de la Salud la pubertad o adolescencia temprana, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años 24 años.

1.2.2 Etapas de la adolescencia, cambios físicos y emociones

La adolescencia es una etapa de la vida, compleja y difícil, un período caracterizado por continuos cambios, en el que el joven tiene que afrontar nuevas decisiones y realizar un esfuerzo permanente de adaptación e integración. Además, a esta nueva experiencia vital a la que todos los adolescentes tienen que adaptarse, se añade la inevitable aparición de conflictos con el exterior.

Son los conflictos derivados del continuo proceso de autoafirmación y búsqueda de la propia identidad en la que se ven envueltos los adolescentes.² Los conflictos son el resultado de la etapa de cambio. De manera inesperada, los adultos que están alrededor observan como la conducta de los jóvenes cambia, se muestran diferentes, reivindican y solicitan nuevas demandas; en definitiva, se

¹ Trevijano Pedro. La adolescencia. Madurez y sexualidad. 2da edición. Editorial Sígueme. España. Año 1994. Pag 76

² Gesell Arnold. Psicología Evolutiva de 1 a 16 años. 4ta edición. Editorial Paidós. Argentina. Año 1963. Pag 249.

inicia un proceso de necesaria adaptación para poder mantener los patrones de convivencia. La adolescencia es, pues, el producto de condiciones y circunstancias sociales determinadas.³

1.2.2.1 Adolescencia temprana

La adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años, el pensamiento tiende aún a ser concreto, con fines muy inmediatos. Los adolescentes empiezan un proceso de separación con los padres, y una actitud rebelde pero sin un distanciamiento real.⁴ Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo; generalmente la vida la realizan con el grupo de amigos, con leves aproximaciones al sexo opuesto. Son frecuentes las demostraciones de mal genio, así como las rabietas que casi siempre van dirigidas a los padres. En casos extremos estas rabietas pueden transformarse en conductas antisociales, de violencia y delincuencia, tales como robos, destrozos de inmuebles urbanos o peleas callejeras. En otros casos se aprecia un deterioro en sus actividades habituales, con un retraimiento emocional y la tendencia al aislamiento social.

La primera fase de la adolescencia, caracterizada por una profunda y recíproca atracción, se presenta como la etapa del desarrollo humano en que el aspecto biopsicológico del crecimiento psicosexual se manifiesta por medio de simpatías, afectos, caricias, abrazos, admiración, respeto, orgullo, sumisión, dedicación, lealtad, amistad, agresividad, deseo de protección, poder o dominio. A cada elemento de este conjunto de emociones corresponden determinadas funciones y papeles en el desarrollo de la personalidad del adolescente. Existen emociones como entidades distintas y con diferentes finalidades, pero son interactuantes, por lo cual se hace imprescindible comprender la finalidad y la interacción de la afectividad, de la sexualidad, del amor, etc. Que son

³ Fize Michiel. Los Adolescentes. 1era. Edición. Fondo de cultura nacional. Mexico. Año 2007. Pag 18.

⁴ Fize. Ibid., Pag 32.

características esenciales para que el desarrollo de toda la personalidad humana resulte íntegro y armonioso.

1.2.2.2 Adolescencia media

La adolescencia media, entre los 14 y los 17 años, la separación de la familia comienza a hacerse más intensa, siendo una de sus características primordiales. Los amigos son mucho más selectivos que antes y empieza a experimentar una fuerte atracción hacia el sexo opuesto.⁵ Empieza a destacar la capacidad de pensamiento abstracto y a jugar con la idea y pensamientos filosóficos; como resultado de ello, se inicia un periodo de selección y prueba de diferentes intereses y amistades. El centro de interés está en las relaciones interpersonales y en la elaboración de las ideas propias y en descubrir las ideas de los demás. Aunque en esta etapa disminuye el interés por el propio cuerpo, en esta época pueden aparecer síntomas patológicos sobre el mismo, que pueden condicionar los estilos de vida y las conductas de riesgo del futuro, tanto en el orden físico como psicológico.

Este es el momento de la apertura al mundo afectivo y del descubrimiento del otro y de sí mismo, época de romances y amores efímeros, que acaban tan pronto como empiezan porque han empezado únicamente como un mecanismo de fuga y evasión. En ese momento el adolescente necesita, más que nunca, ser ayudado, tener unos padres a la altura de su misión educadora, profesores que comprendan esta compleja problemática de la adolescencia.

También es el momento en el que pueden desencadenarse síntomas de ansiedad o depresión, aunque de manera transitoria. Con menos frecuencia aparecen sentimientos de despersonalización o dudas acerca de la propia identidad sexual, que en ocasiones desencadena conductas destinadas a expresar de forma acentuada los rasgos de masculinidad o feminidad.

⁵Grinde Robert E. Adolescencia. 9na Edición. Editorial Limusa. Mexico. Año 1990. Pag 301

1.2.2.3 Adolescencia tardía

La adolescencia tardía, de los 18 a los 21 años, es el momento en el que surgen las relaciones personales estables. Se caracteriza por un periodo de mayor compromiso y la consolidación de una autoimagen estable. La capacidad de abstracción está consolidada, lo que permite planificar mirando hacia el futuro. En las relaciones familiares suele ocurrir un nuevo acercamiento, imponiéndose una mayor tolerancia hacia la diferencia, con actitudes menos beligerantes con los padres.

Con esta descripción de las diferentes etapas de la adolescencia se quiere hacer notar la necesidad de atender a las particularidades del joven que tenemos delante de la consulta y de esta forma evitar los errores propios de asignar un concepto global, tópico, a un colectivo caracterizado por la diversidad en nuestro país.

La madurez no es solo una etapa cronológica de la vida sino un estado mental, una actitud y la personalidad es como un abanico que se despliega y no necesariamente madura en forma integral. La inmadurez emocional está relacionada con lazos afectivos arcaicos difíciles de romper, dependencias, miedos, debilidad del yo que prefiere vivir como una prolongación de otro.

1.2.3 Sexualidad en la adolescencia

Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su

identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objeto sexual y amoroso más estables y duraderas.⁶

La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de un sentimiento de identidad, y de la autovaloración como persona atractiva. Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente.⁷

1.2.4 Aspectos psicosexuales en la adolescencia

1.2.4.1 Fantasías sexuales

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: Realza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a ulteriores situaciones sexuales, aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada conmocionante. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.

⁶ Guzmán José Manuel. La sexualidad y formación de uniones. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. 1 edición. Editorial UNFPA. México Año 2001. Pag 58

⁷ Valerio Ch. Efraín . Algunos aspectos de educación de la sexualidad. 1 edición. Editorial Shaal. Año 1993. Pag 28

1.2.4.2 Independencia

A medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a las figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad.⁸ Así, por ejemplo, la necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas.

El establecimiento de una verdadera independencia respecto a los padres no es cosa sencilla para el adolescente, las motivaciones opuestas y las presiones externas en pro de la independencia y de la conservación de la dependencia son fuertes, por lo cual, producen conflictos y conductas vacilante.⁹

Es su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y de presentar cara a la escala de valores de la otra generación. La conquista de esa libertad no es tarea fácil, ya que los adolescentes adquieren de un modo y otro un considerable legado sexual de sus mayores y de la generación correspondiente en el que se incluyen pautas discriminatorias hacia el sexo femenino y un intenso sentimiento de culpabilidad sexual.

Es necesario tener en cuenta que para el desarrollo de tal independencia el adolescente debe desarrollar ciertos aspectos que intervienen en el proceso y que facilitan el logro de la misma, así como es necesario describir elementos que intervienen en el proceso del desarrollo de la independencia, estos aspectos son:

⁸ Laboke Julio Cesar. Adolescentes y Personalidad. Edición 13vo. Editorial Bonum. Pais Buenos Aires. Año. 2004. Pag 52

⁹ Papalia Diane E. Psicología del Desarrollo. Editorial Mac Graw Hill, Octava edición. Bogota Año 2001. Pag 553

Autoestima:

La autoestima es la capacidad de valorar y amar lo que somos y queremos ser, es fundamental para el reconocimiento y desarrollo de nuestras capacidades y potencialidades, es estar en constante armonía entre lo que tenemos y podemos ser. Debemos amar y valorar las cosas maravillosas de nuestra cotidianidad porque allí radica la felicidad y el verdadero sentido de cada minuto que tenemos del hermoso regalo llamado vida.

Para el adolescente es necesario que se fortalezca esta cualidad, considerada así porque es la base para vivir en sociedad, partiendo del principio que si nos queremos a nosotros mismos y a nuestras cosas, también podemos querer a los que nos rodean. La autoestima es la base para nuestro bienestar, puesto que si queremos nuestro cuerpo, nuestro ser, nuestros familiares y amigos, nuestra sociedad y nuestro planeta; seremos capaces de velar y procurar de que todo lo que queremos siempre se encuentre bien. Teniendo presente lo anterior es necesario incluir el concepto de autocuidado y el cuidado de todo lo que tiene que ver en nuestras vidas como una consecuencia de una excelente autoestima.

Identidad:

Es la necesidad de reafirmar la individualidad y el ser como persona única e irrepetible, con capacidades, con habilidades, con proyectos, con ideales, con sueños y sentimientos. Rodeado de una familia y una sociedad que influyen en esto.¹⁰

El adolescente se halla en una constante lucha en la búsqueda de su identidad, esto es de definir quién será, como será. (El tan frecuente: "Yo soy así", en su intento de reafirmarse), buscando incorporar modelos, ideales, a la vez que comienza el dejar un poco a las figuras de los padres como modelos. Este proceso conlleva a una inevitable "desidealización" de las figuras paternas, con la

¹⁰ Laboke, Op. Cit., Pag 67

consecuente crítica hacia ellos. Esto, por supuesto, es motivo de muchas peleas, ya que no siempre los padres pueden tolerar esas críticas, o no siempre el adolescente puede formularlas como corresponde.

Es importante recordar que como adolescentes se tiende a idealizar las figuras paternas u otras como modelos de comportamiento dignos de imitar y son estos los que moldean la identidad y la personalidad que adquirimos. De allí la importancia que como adolescentes busquemos modelos beneficiosos y positivos para nosotros, nuestra familia y nuestra sociedad.

Respeto:

El respeto comienza en la propia persona. El estado original del respeto está basado en el reconocimiento del propio ser como una entidad única, una fuerza vital interior, un ser espiritual, un alma. La conciencia elevada de saber "quién soy" surge desde un espacio auténtico de valor puro. Con esta perspectiva, hay fe en el propio ser así como entereza e integridad en el interior. Con la comprensión del propio ser se experimenta el verdadero autorespeto.

Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás es la verdadera manera de ganar respeto. Respeto es el reconocimiento del valor inherente y los derechos innatos de los individuos y de la sociedad. Estos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que las personas se comprometan con un propósito más elevado en la vida.

Emociones:

Las emociones son esa capacidad de expresar mediante actos o comportamientos lo que sentimos o pensamos acerca de lo que nos está pasando, en la adolescencia las emociones son de vital importancia para la expresión de los cambios que se sufren o suceden. Por otra parte en la adolescencia es frecuente que esas emociones sean muy explosivas y extremistas por la misma adaptación a

los cambios que afrontamos, y porque hay una tendencia a ser más susceptibles a los inconvenientes y explotamos con facilidad.¹¹

Es necesario para el logro de la independencia que estas emociones se puedan controlar y manejar para que no afecten nuestra razón y nuestra lógica en las acciones y decisiones que tomamos, y no afecte las relaciones con nuestros padres y personas cercanas.

1.2.4.3 El coito

La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa. Es un error deducir que los chicos y chicas que tienen su primera relación coital a edad más temprana son por ello mismo promiscuos, ya que muchos adolescentes jóvenes se limitan a realizar la experiencia con una misma compañera en cada ocasión. También debe tenerse en cuenta que una gran parte de adolescentes que no son vírgenes realizan el acto sexual con escasa frecuencia. En el caso de algunos muchachos, sobre todo los que "probaron" y llegaron al acto sexual por el afán de experimentar, han velado el misterio el cual hallan menos intrigante y apetecible la relación sexual y pasan largos periodos sin hacer el amor o copulando de tarde en tarde, impulsados a veces por el deseo de encontrar "la persona adecuada". Los adolescentes que mantienen una relación amorosa que permanece desde hace tiempo, suelen realizar el coito con bastante regularidad.

En los últimos años se ha puesto de manifiesto que los adolescentes con experiencia sexual de los cuales un gran grupo muestran desengaño e insatisfacción en lo que atañe a su vida sexual. En ocasiones se trata de muchachos o muchachas que esperaban tanto de esa primera experiencia, que luego se sienten poco menos que frustrados o estafados si la situación no resulta agradable. Otros padecen trastornos sexuales que les han impedido gozar del

¹¹ Gesell. Op. Cit., Pag 374.

contacto íntimo. Un segundo grupo está constituido por adolescentes que en un principio gozan con la experiencia sexual, pero que pierden interés por ella cuando se dan cuenta de que la relación con el compañero o compañera tiene tan sólo una motivación sexual, o cuando se rompe el vínculo y una parte se siente utilizada o manipulada. Buena parte de esos optan por la continencia para salir del paso, en la confianza de que cuando sean mayores o cuando den con la pareja adecuada las cosas serán de otro modo. Por último están los que, siendo sexualmente activos, hallan escaso o nulo el placer en las relaciones íntimas.

1.2.5 Educación sexual

Educación sexual es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y más específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual.¹²

1.2.5.1 Planificación familiar

Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

¹² Bee, Helen y Sandra L. Mitchell. Adolescencia. El desarrollo de la persona en todas las etapas de la vida. 2 edición. Editorial Harla. México. Año 1987. Pag 233

1.2.5.2 Embarazo adolescente o embarazo precoz

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.¹³

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen.

1.2.5.3 El embarazo no deseado

También denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede continuarse con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del período de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada.

¹³ Guzmán, Op. Cit., Pag 73

En todo el mundo, el 38% de los embarazos son no deseados; que representa 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo.¹⁴

1.2.5.4 Salud sexual

Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.¹⁵

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

1.2.5.5 Salud reproductiva

Es, según la OMS, el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la

¹⁴ Guzmán Op. Cit., Pag 81

¹⁵ Michel Op. Cit., Pag 41

vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos anticonceptivos, eficaces y accesibles así como a disponer de servicios de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.

1.2.6 Conflictos emocionales de la adolescencia

Con mucha dificultad consiguen en la pubertad desarrollarse plenamente los dos componentes de una vida sexual normal, el genital y el sentimental. En la chica, el componente sentimental va por delante del genital y en el chico, por el contrario, en la primera fase de la pubertad, es lo sexual lo que se impone a lo sentimental. Sólo en la fase final de la pubertad y de la adolescencia, al conseguir la maduración completa y entrar en la vida adulta, se alcanza el equilibrio en el desarrollo de estos dos componentes.

Estas constelaciones de sentimientos y emociones, síntomas de su desarrollo psicoafectivo y sexual, hacen de la personalidad del adolescente un terreno lleno de conflictos internos.

Su narcisismo lleva, al adolescente en la segunda etapa de la pubertad, a volcarse sobre sí mismo, sobre su aspecto y a la autocomplacencia; a analizar su conducta, a criticarse y a explorar y descubrir su mundo; en esos momentos experimenta una sensación de soledad, de tristeza y melancolía, deleitándose en esos estados de naturaleza psicoafectiva y emocional, aunque acusa a los miembros de su familia y a cuantos lo rodean de ser los responsables de su mal humor.

Siente necesidad de amar y de ser amado, pero se ve mediatizado por sentimientos de egoísmo y hasta por ciertos rasgos egocéntricos y de vanidad personal.¹⁶ Va ganando confianza en sí mismo, pero necesita servirse de los demás para reforzar su comportamiento con su aprobación benevolente.

Sueña el amor antes de vivenciarlo y lo desea ardientemente para satisfacer sus necesidades esenciales: Por su necesidad de ternura y por exigencia sexual. Canaliza el amor hacia el sexo contrario, dando origen a una mezcla de ansiedad y de alegría, de desafío y estímulo, de "deseo-amenaza", de seducción y de deseo-riesgo de ser amado, de satisfacción afectiva y de desesperación solitaria, de superioridad y de inferioridad, de placer y de culpa.

1.2.7 Consecuencias del embarazo en la adolescencia

1.2.7.1 Consecuencias físicas

Las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen mayor probabilidad de presentar abortos, partos prematuros terminados en cesárea, uso de fórceps, mayor duración del trabajo de parto ocasionando sufrimiento fetal. Otra complicación es la toxemia o aumento de proteínas en la orina o presión arterial alta pudiendo desencadenar, si no se trata, una eclampsia, dañando el Sistema Nervioso, pudiendo producir la muerte.

1.2.7.2 Consecuencias psicosociales

Sentimientos de minusvalía y baja autoestima ante el rechazo inicial de la familia, novio, escuela, etc. En ocasiones los adolescentes son obligados por los padres a un matrimonio precoz y forzado, terminando en muchos casos en divorcio, el abandono o deserción escolar por parte del adolescente. Se da el problema de la "Doble Moral", que consiste en que si un joven embaraza a una

¹⁶Phillips Asha. Decir No. 1era Edición. Editorial Plaza y Jones. España. Año 2001. Pag 204.

adolescente este es considerado aceptable, pero el caso de la mujer ella es responsable de haberlo permitido y de no tomar precauciones.

Los roles cambian y en ocasiones los abuelos hacen el rol de abuelos/padres tanto para los padres adolescentes como para los hijos, creando confusión de afectos. En ocasiones los jóvenes son incentivados a realizarse abortos provocando traumas emocionales y sentimientos de culpa posteriormente dependiendo de la sociedad en que se encuentren.

1.2.7.3 Consecuencias económicas - culturales

Cuando no hay apoyo por parte de los padres los adolescentes tienen que salir de la escuela para mantener a su hijo. Generalmente obtienen un sueldo por debajo del promedio debido a sus escasos conocimientos ocasionando mayor dependencia hacia los padres y demás familiares.

En suma las repercusiones de un embarazo en la adolescencia pueden provocar:

Control médico prenatal deficiente, embarazos de alto riesgo: Las condiciones patológicas pueden suscitarse en todo momento en el curso del embarazo y por tanto, el primer trimestre es trascendental para el desarrollo del producto ya que en esta fase se habrá de realizar la embriogénesis y organogénesis y son muchos los factores ambientales o maternos que pueden dañar al producto de la concepción. Por esto, es deseable que la paciente acuda a su control prenatal en cuanto sospeche la posibilidad de estar embarazada. Más aún, es deseable que toda pareja que desea un embarazo, acuda a consulta tres meses antes, con el fin de que el médico obtenga datos importantes de la salud materna antes del inicio del embarazo.¹⁷

¹⁷ Bee. Op. Cit., Pag 252

Sin embargo, en especial en nuestro país aun son muchas las madres que no son atendidas por personal médico en ningún momento de la gestación y mucho menos aún, las que teniendo complicaciones o problemas específicos, reciben la atención especializada que requieren. La medicina preventiva es la más efectiva a la que podemos aspirar y esto hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los límites fisiológicos o bien, que al suceder esto, sean detectadas las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos y abatir las tasas de mortalidad materna y perinatal. Uniones congégales no deseadas, madres solteras o familias uniparentales: Por familia uniparental se entiende aquella familia nuclear que está compuesta por un solo progenitor (varón o mujer) y uno o varios hijos. La uniparentalidad puede derivar de circunstancias muy diversas, y puede ser resultado de una opción voluntaria o de circunstancias no deseadas.

La vida de la madre soltera impone grandes exigencias, por los múltiples papeles que la madre juega en la familia. A sus múltiples obligaciones se suman las que solía tener el padre en la vida cotidiana del hogar, y se agregan una serie de nuevos problemas producto de la ausencia del padre.

Abortos: Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos.

En la adolescencia hay un elemento que incrementa las posibilidades de complicaciones relacionadas con el aborto: la mayor frecuencia de solicitud del mismo en un período avanzado del embarazo. Esto puede relacionarse con que, por su corta edad, poseen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, con la renuencia a aceptar la realidad de su situación, la ambivalencia

respecto al embarazo, la ignorancia respecto a dónde acudir para obtener orientación y ayuda, y la vacilación en confiar en los adultos. Se describe incluso que durante la crisis de identidad del adolescente, los jóvenes presentan con relativa frecuencia rechazo a los padres, los desidealizan y por lo general se apoyan en sus grupos de pares, lo que dificulta la comunicación y la solicitud de ayuda al sospechar un embarazo. En los países donde el aborto es ilegal, estos factores tienen más fuerza y retrasan aún más el momento en que las adolescentes deciden interrumpir el embarazo.

La morbimortalidad relacionada con el aborto, impacta mayormente en la salud materna. Las opciones más efectivas para la disminución de esta morbimortalidad están dadas por la prevención de los embarazos no deseados, que se logra a través del desarrollo del acceso a la información y servicios de planificación familiar, así como por la disponibilidad de servicios en los que se practique el aborto en las mejores condiciones y con poco tiempo de embarazo.

Trastornos emocionales, depresión y angustia: El embarazo generalmente se presenta como una etapa en la que las mujeres están rebosantes de alegría por estar esperando un bebé. Sin embargo, no todas las mujeres viven los embarazos llenos de felicidad, y no porque sean malas mamás, sino porque los cambios hormonales que ocurren durante este periodo pueden provocar una depresión. Al menos una de cada diez mujeres sufre problemas de depresión durante el embarazo.

Durante muchos años los expertos han creído, de forma equivocada, que las hormonas del embarazo protegían a las mujeres de las depresiones. Se pensaba que era después de tener al bebé, una vez que los niveles hormonales descendían, cuando las mujeres estaban más expuestas a la depresión. Ahora, sin embargo, se cree que el rápido incremento de los niveles hormonales que se da al inicio del embarazo puede variar la química del cerebro y conducir a la depresión.

Los cambios hormonales también pueden hacer que te sientas angustiada y más ansiosa de lo normal. La ansiedad o la angustia son condiciones que se pueden tratar, y que se deben tratar durante el embarazo.

A menudo, la depresión y la ansiedad no se diagnostican porque muchas mujeres no les dan importancia a sus sentimientos: piensan que se deben a los cambios de humor temporales que acompañan el embarazo. La salud emocional es tan importante como la salud física y, de hecho, tu salud emocional puede afectar a tu salud física.

1.2.8 El papel del psicólogo ante el embarazo no deseado

Los modernos aportes de la psicología han permitido llegar a la conclusión de que toda personalidad está regida por la conducta humana. No hay conducta sin causa y, por lo tanto, existe una explicación para cada forma de conducirse. Hay actos cuya explicación salta a la vista, pero no siempre el individuo es capaz de explicar su conducta. En esos casos, la persona ignora cuáles son las presiones que determinan su manera de proceder.

Los móviles que establecen las necesidades, impulsos, tendencias, valores, intereses apreciaciones y actuaciones de los individuos, son el resultado de la interacción de diversos elementos entre los que se cuentan: Los factores físicos, fisiológicos y psíquicos que componen la herencia biológica, y factores mesológicos, que proceden de la influencia del ambiente en que el individuo crece y se educa.

El origen de estos problemas se sitúa la mayoría de las veces, en la escasa preparación cultural y en la falta de educación sexual de los púberes cuando aparece el vello en los órganos sexuales o las primeras erecciones en el muchacho, o se desarrollan los senos y aparece la primera menstruación en la niña, fenómenos que pueden suscitar angustias y traumas en el posterior desarrollo de

la sexualidad. Esto sucede porque el crecimiento en lo afectivo, no acompaña necesariamente en simbiosis funcional al crecimiento en lo genital.

Esta ruptura progresiva con los padres conduce al adolescente a renunciar a su dominio y súper protección, a producirle inseguridad e inquietud y a poner de manifiesto su capacidad y sus limitaciones. Se trata del inicio del conflicto generacional y el preludio de la etapa de afirmación de la individualidad del adolescente en la cual, descornado el velo de la expresión de la sexualidad, son necesarios cambios de actitud en las manifestaciones de autoridad familiar y modificaciones en la dinámica de su Súper yo.¹⁸

En este momento psicológico las modificaciones son resultado de la adquisición de una fuerza adicional a la acción del Ello, la cual, impulsando la acción del Yo, conduce al sujeto a enfrentarse con las restricciones, normas y prohibiciones del Super yó. Llevado por la fuerza, seguridad y autodeterminación del Yo, el individuo orienta su comportamiento y sus actitudes, creando en sí mismo seguridad y confianza en su capacidad para hacer frente a los impulsos sexuales, para conseguir normas con que protegerse de manera realista, para experimentar los límites de su tolerancia frente a la ansiedad y al sentimiento de culpa y para modificar su Súper yo mediante la interacción en grupos de compañeros y amigos de su misma edad y con idénticos problemas.¹⁹

De modo general el psicólogo debe intervenir con otros muchos ámbitos de la vida de los adolescentes, en los cuáles el psicólogo lo hará directamente con la población objetivo para evaluación, orientación y/o solución de problemas. Esta atención directa puede realizarse de formas muy diferentes según se trate de atención directa a individuos, grupos o comunidades.

¹⁸ Lehalle Henri Tr. Pérez de Lara Nuria. Interacciones generales de la adolescente interpretación psicoanalítica. Psicología de los adolescentes. 1 edición. Editorial Grijalbo. México. 1989. Pag 37.

¹⁹ Lehalle Ibíd., Pag 33

1.3 DELIMITACIÓN

El trabajo de campo fue realizado en el Hospital Nacional Regional de Escuintla, ubicado en el Km 62.5 carretera a Taxisco Guatemala, la acción del trabajo de campo se realizó el 22 de marzo al 30 de abril del 2012, en un periodo comprendido de 8:00am a 12:00pm, de lunes a viernes.

La población con la que se trabajó, está comprendida por adolescentes de género femenino, cuya característica es el embarazo como parte de su realidad y experiencia de su vida, su rango de edad es de 10 a 19 años. El principal factor de la investigación es el concepto que la adolescente tenga sobre el embarazo, forma en que percibe dicha situación y cómo influye en su futuro.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

La recolección de los datos ocurrirá dentro del ambiente natural y cotidiano del participante en la investigación. La muestra de 25 participantes entre las edades de 10 a 19 años de edad, de sexo femenino, que asisten a la clínica de consulta externa de ginecología del Hospital Nacional Regional de Escuintla en la cual reciben atención médica, quienes formarán parte de manera voluntaria y anónima para llevar a cabo la investigación. El propósito fue centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios dentro de un grupo social, para responder a las preguntas de indagación y generar conocimiento.

Observación: Puede definirse como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación. Dicho de otro modo, observar científicamente es percibir activamente la realidad exterior con el propósito de obtener los datos que previamente han sido definidos de interés para la investigación.

Cuestionario: Es un instrumento muy popular como recurso de investigación; en sentido estricto, es un sistema de preguntas racionales, ordenadas en forma coherentes, tanto el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador.

Testimonio: Un técnica sencilla que consiste en solicitar a personas que han vivido determinadas experiencias las expresen. En un testimonio se reconstruye, mediante una serie de entrevistas, un determinado suceso, donde se participa como acto o testigo.

2.2 INSTRUMENTOS

2.2.1 Observación

Se realizó de forma sistemática, mediante una lista de cotejo, la cual permitió describir la totalidad de las conductas manifestadas por las adolescentes y es a través de este proceso que fue posible evaluar su desempeño específico en las distintas preguntas que fueron de vital importancia para la estructuración de la presente investigación.

2.2.2 Cuestionario

Se determinó el método mediante el cual se tomó contacto con la muestra. La confección de un cuestionario no consiste simplemente traducir a un lenguaje comprensible para los entrevistados los objetivos específicos de la investigación. Sino que se dirigirá a obtener información tal como los datos personales, grupo familiar, actividad sexual y métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes.

2.2.3 Testimonio

El testimonio no supone sólo el relato de un suceso pasado y/o la identificación de las personas involucradas en él, sino que se refiere a un evento pasado por el que se pregunta y que, además, se da en un contexto social determinado que ejerce una enorme presión en la adolescente, por lo cual la información obtenida a través de esta técnica fue grabada para su análisis.

CAPÍTULO III

3. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACION

3.1 Características del lugar

El lugar donde se llevo a cabo el trabajo de campo para la investigación fue el centro de atención psicológica "Hospital Nacional Regional de Escuintla" ubicado en el Km. 62.5 carretera a Taxisco Guatemala. Que colaboró con la formación de practicantes de la escuela de ciencias psicológicas de la universidad de San Carlos de Guatemala. El centro de práctica ofreció sus servicios a la población en general; niños, adolescentes, jóvenes y adultos, brindándoles un acompañamiento en cualquiera de las problemáticas que presentan. En el año 1990 se dio inicio al proyecto de atención psicológica, debido a la demanda que existe en la institución y la necesidad de crear apoyo psicológico, a la población que asiste a consultas externas al hospital de Escuintla, lamentablemente este proyecto finalizó en el 2011.

Las áreas físicas con las que cuenta dicho establecimiento son cuenta con un edificio de cuatro niveles, donde se distribuyen los servicios por especialidad, y oficinas administrativas.

Consulta externa se encuentra ubicado en el primer nivel del Hospital el cual es utilizado para todos los pacientes en general que provienen de diversos lugares aledaños al Hospital o bien a los departamentos cercanos al mismo, que son referidos por los médicos del Hospital o fuera del mismo. El área del hospital brinda los siguientes servicios: medicina y trauma en general, pediatría, ginecología y maternidad, dermatología, neurología, curaciones y extracción de puntos, morgue, emergencia y psicología. Intensivo se encarga de atender a pacientes con un estado clínico muy delicado que requieren de mucha vigilancia y mayores cuidados por la gravedad de la patología. Y el área de emergencia se encarga de brindarles atención a todas aquellas personas que necesiten de atención médica inmediata.

Consulta interna de ginecología está ubicada en el segundo nivel cuenta con tres salas una de pacientes con infecciones y dos con pacientes de recuperación. Se atienden abortos completos e incompletos, embarazos de alto riesgo, cáncer, violaciones, etc. Maternidad Está ubicado frente a ginecología cuenta con dos salas en donde se atienden pacientes que ingresan por labor de partos ya sean partos normales o cesáreas que luego del trabajo de partos serán alojadas para su posterior salida del hospital que puede durar entre uno y dos días. Y traumatología de mujeres, atiende a las pacientes con problemas de respiración, gastrointestinales, intoxicaciones, traumas en los miembros, accidentes, diabetes.

Pediatría se encuentra ubicado en el tercer nivel y se encarga de atender a niños en las siguientes áreas: medicina de niños, traumatología de niños, cirugía de niños y intensivo de niños, atienden a los niños desde los cero años hasta los doce años, en el caso de los niños de cero a cuatro años tienen la ventaja del acompañamiento constante de la madre.

Traumatología de hombres ubicado en el cuarto nivel de dicho hospital atiende a los pacientes que sufren de diferentes traumas que generaron algún tipo de fractura. Cirugía de hombres se encuentra enfrente de traumatología de hombres se realizan trabajos de remodelación, esta área se encarga de alojar a los pacientes que necesiten ser intervenidos quirúrgicamente por diferentes problemáticas.

También cuenta con área verde y un amplio parqueo.

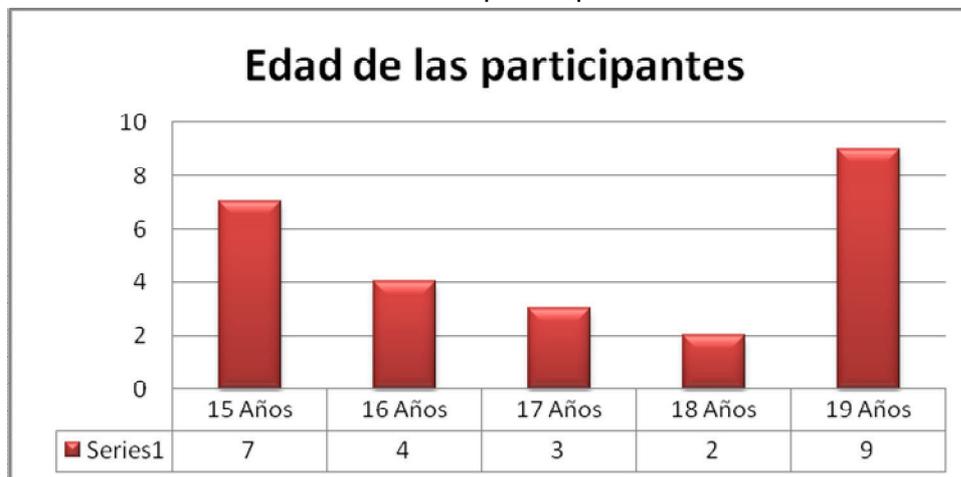
3.2 Características de la población

La técnica del muestreo que fue utilizada para el trabajo de investigación ha sido la homogénea, ya que en ella, las unidades a seleccionar obtuvieron el mismo perfil, características y compartieron los mismos rasgos. La muestra escogida fue de 25 mujeres adolescentes en edades de 10 a 19 años que asistan a consulta de ginecología del Hospital Nacional Regional de Escuintla.

El propósito que persiguió este fue en centrarse en el tema a investigar y resaltar situaciones, procesos o episodios dentro de un grupo social.

3.3 Resultados de trabajo de campo

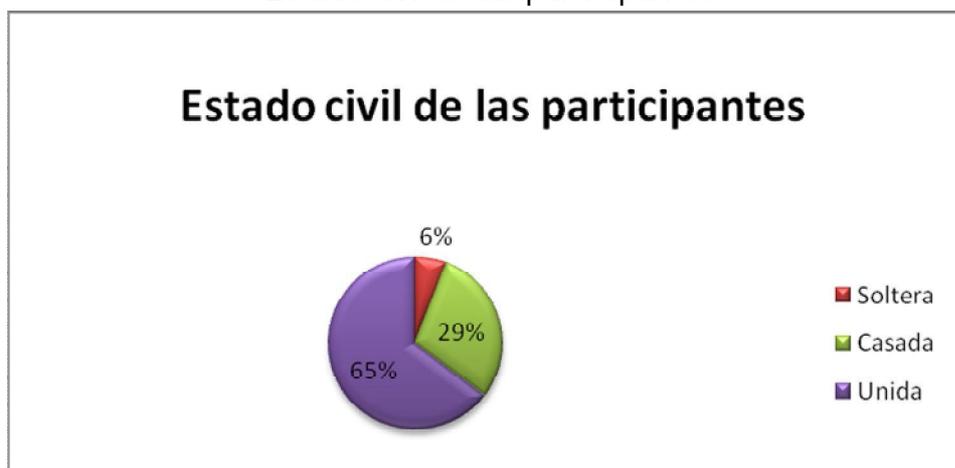
Gráfica No. 1
Edad de las participantes



Fuente: Cuestionario aplicado 25 adolescentes que asisten al HNRE.

La gráfica indica que las participantes más jóvenes que se encuentran en un periodo de embarazo poseen 14 años de edad, pero las jóvenes de 15 y 19 años tienen mayor asistencia al área de ginecología para recibir atención médica durante su embarazo.

Gráfica No. 2
Estado civil de las participantes



Fuente: Cuestionario aplicado 25 adolescentes que asisten al HNRE.

La gráfica evidencia que el 64% de las jóvenes de la muestra se encuentran en un estado civil de union de hecho, el 28% están casadas y solamente el 8% se encuentran solteras.

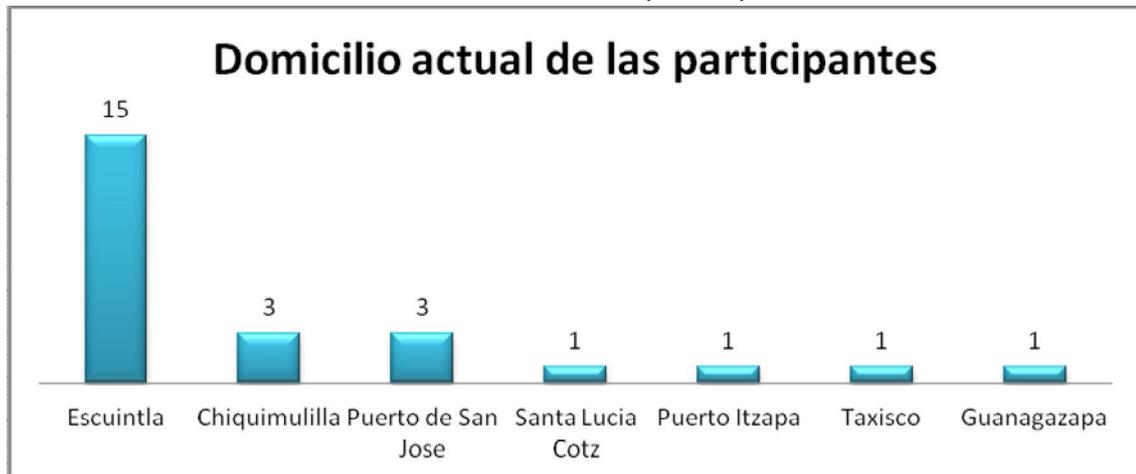
Gráfica No. 3
Escolaridad de las participantes



Fuente: Cuestionario aplicado 25 adolescentes que asisten al HNRE.

La gráfica da a conocer que el 40% de las jóvenes llegó a un estado escolar del Primaria el 30% pudo llegar a la educación secundaria, el 15 % a educación media y el otro 15% no tiene ningún tipo de educación.

Gráfica No. 4
Domicilio actual de las participantes



Fuente: Cuestionario aplicado 25 adolescentes que asisten al HNRE.

La gráfica pone en manifiesto que las jóvenes con mayor asistencia al Hospital Nacional Regional de Escuintla son las procedentes de este departamento y con poca insidencia las jóvenes provenientes de Chiquimulilla y el Puerto de San Jose, Santa Lucia Cotz, Puerto Itzapa, Taxisco y Guanagasapa.

Gráfica No. 5
Embarazo planificado por las participantes



Fuente: Cuestionario aplicado 25 adolescentes que asisten al HNRE.

La gráfica muestra que el 76% de las participantes no planificó su embarazo, mientras que el otro 24% asegura haber planificado junto a su pareja tan esperado bebe.

Gráfica No. 6
Edad que iniciaron la actividad sexual las participantes



Fuente: Cuestionario aplicado 25 adolescentes que asisten al HNRE.

La grafica da a conocer que la edad con mayor incidencia de inicio de actividad sexual es a los 14 años seguida por las edades de 15 y 16 años. la menor incidencia de dicha iniciativa es en las edades de 13 años, 18 años, 19 y 20 años.

3.3 Análisis e interpretación de resultados

Para finalizar la investigación se procedió a hacer un análisis de los datos obtenidos en la misma, con el fin de plasmar en el informe las características que presenta las actitudes del adolescente ante el embarazo precoz.

Se estableció el contacto directo por medio de la realización de cuestionarios y testimonios con las adolescentes, que asisten al Hospital Nacional Regional de Escuintla, con las edades comprendidas entre los 10 a 19 años, se pudo establecer contacto directo con las adolescentes que se encontraban en el área de Ginecología de consulta externa y la sala de ginecología en el área de encamamiento.

El estudio lo conformo un total de 25 pacientes mujeres que acudieron durante el mes de marzo y abril del 2012, por lo que se procedió a aplicar el cuestionario ya elaborado y la grabación de testimonios, pero el 100% de las participantes se negaron a que sus testimonios fueran grabados, pero dichas herramientas nos rebelaron un poco más la actitud del adolescente ante el embarazo. Para efectuar el trabajo de campo, se trato siempre en un ambiente cordial y de confianza, así como cierta privacidad. La duración con cada participante fue variable, pues se respeto el tiempo que disponían las entrevistadas.

Guatemala es un país en vías de desarrollo, en donde el embarazo en las adolescentes es un problema de gran magnitud tanto por sus implicaciones socioeconómicas, como por el alto porcentaje de jóvenes que se convierten en madres antes de los 20 años ya que según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2011, el 41% de las mujeres son madres antes de los 20 años. Aunque existe un programa de salud Materno Infantil con énfasis en la mujer adolescente el problema continúa, como se puede corroborar en el presente estudio, esto demuestra que este programa no ha alcanzado su meta principal que es "prevención del embarazo en la adolescente". Tomando en cuenta los resultados en este estudio se puede observar que la etapa más afectada es la

adolescencia media, debido a que es una etapa en la cual el ser humano alcanza la madurez sexual, por lo que muchos de los adolescentes se inician en las relaciones prematrimoniales que puede traer como consecuencia el embarazo no deseado.

La orientación y calidad de la educación sexual en nuestra sociedad es dispersa y pobre. Desafortunadamente con frecuencia hacemos uso de antiguos métodos de enseñanza, nuestra orientación global con respecto al asunto de la sexualidad es completamente limitada y atada a las funciones reproductivas exclusivamente.

El problema es que entre la educación, la información y el comportamiento hay una enorme brecha, además hay mitos y tabúes que van contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes. La realidad es que los gobiernos y las instituciones religiosas no han logrado disuadir eficazmente a los adolescentes de iniciar su actividad sexual. Es necesario que las escuelas o en la comunidad haya un diálogo más abierto sobre la sexualidad para que los adolescentes hagan uso de los servicios existentes.

La incorporación de la educación sexual en los planes de enseñanza debe ser una preocupación constante de los gobiernos, los grupos religiosos, los educadores y los padres ya que a través de ella se forman actitudes, se adquiere información y se adoptan creencias y valores acerca de la identidad de las relaciones interpersonales e intimidad con respecto a la sexualidad.

La educación sexual que predomina en nuestro contexto sociocultural hace que las grandes inquietudes y curiosidades de los adolescentes acerca de la sexualidad estén marcadas por el miedo, la culpa, las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema, las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados, las falsas creencias y mitos.

Existe un alto nivel de desinformación y desconocimiento entre los padres y educadores en cuanto a sexualidad se refiere y todo lo que ésta implica. Desde épocas anteriores se ha venido tradicionalmente heredando de una generación a otra como norma el que los niños, adolescentes y jóvenes no deben conocer asuntos referentes a su sexualidad como una forma de protegerlos, pues se ha creído Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes erróneamente que al ignorar esta información se bloquearían impulsos, se inhibiría la curiosidad por experimentar y por consiguiente la búsqueda de una relación sexual.

Es el temor existente entre los adultos, generado por el desconocimiento y la desinformación lo que bloquea el flujo de información desde fuentes adecuadas hacia los adolescentes y se hace de todo por ocultar el mayor tiempo posible estos conocimientos para evitar la experimentación.

Padres y maestros se auto consideran fuentes adecuadas de información pero evaden esta responsabilidad no hablando con los jóvenes y cuando los abordan solicitando información emiten toda serie de conceptos errados, incompletos, superfluos y atemorizantes, ya sean producto del desconocimiento o con el claro objetivo de ocultar información. La primera medida que los padres deben adoptar para la sana educación sexual de sus hijos consiste en contestar directamente con franqueza y naturalidad las preguntas que les hagan los niños. Los conflictos de los adolescentes se ven agravados por los conceptos falsos o deformados que les han enseñado sobre lo sexual.

La joven que se embaraza antes de los 20 años no está preparada debido a que no ha completado su desarrollo físico, por lo que tiene una pelvis pequeña y dada las condiciones de su nutrición que es baja en calorías la adolescente puede sufrir anemias. Lo que le puede ocasionar problemas durante el parto. Social: tienen más posibilidades de no completar su educación y de repetir embarazos antes de alcanzar la edad adulta y de vivir en la pobreza. Psicológicamente:

muchas de las adolescentes no quieren reconocer que están embarazadas prefieren ignorarlo como resultado de esto, retrasan su control prenatal, aumentando así la mortalidad materna. Según estudios realizados por la Federación de Planificación Familiar de Cuba la edad adecuada para la reproducción humana es a partir de los 20 años, pues es una edad en que la joven ya ha completado la educación media lo cual le puede proporcionar un mejor nivel de vida.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. La adolescente se preocupa más por sus necesidades personales, que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de abuelos o algún miembro de la familia.

Una parte causal importante en el desasosiego y vacío de las jóvenes y consecuentemente en el primer sí, lo tiene la relación de la adolescente con su núcleo familiar, pues no en frecuencia despreciable las jóvenes que inician vida sexual precoz tienen de antecedente una vida familiar disfuncional.

La familia es el factor protector más importante de los adolescentes, se debe devolver el poder a ésta para que ejerza su acción con los adolescentes, pues mientras éstos no se sientan pertenecientes a la comunidad en que viven seguirán incurriendo en conductas de riesgo.

En su gran mayoría estas jóvenes vieron interrumpida su vida de estudiante por el resultado de uno o varios encuentros clandestinos: el EMBARAZO, donde Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes jugaban a ser adultos sin medir más consecuencias que el satisfacer la imperiosa necesidad de su despertar fisiológico. La mayor parte se

enfrentaron con vagos conocimientos, que ellas creyeron suficientes, a estas relaciones extra temporales en todos los sentidos.

Para los tiempos que corren, los adolescentes parecen carecer de motivaciones y metas (proyecto de vida), viviendo en busca de sentirse acompañados con una vida vacía que pretenden llenar encontrando alguien PARA QUERER y que les haga sentir IMPORTANTES.

El concepto de embarazo no deseado es un poco ambiguo, por lo que el embarazo no es necesariamente no deseado psicológicamente, por lo menos no lo es en la mente romántica y llena de esperanzas de una adolescente.

Consistente con una orientación de roles sexuales tradicionales, ser madre puede ser concebido, por ejemplo, como una ruta positiva para alcanzar el estatus Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes de adulto y un bebé como el resultado normal de una relación comprometida en el sentido tradicional, aunque debería ser formalizada por medio del rito matrimonial.

El embarazo adolescente es de este modo un elemento predictor de menor escolaridad, menores posibilidades de empleo y capacitación para las madres jóvenes y peores condiciones socioeconómicas. Los embarazo en un casi 80% no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El embarazo en los jóvenes adolescentes, es causa importante de deserción escolar lo cual puede repercutir en un ingreso económico reducido, continuando así con el ciclo de la pobreza.
- La mayoría de adolescentes no usan anticonceptivos para tener relaciones sexuales, debido a la falta de conocimiento de la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Las y los adolescentes se convierten en padres y madres, aunque no lo deseen debido a la falta de orientación e información que tienen sobre educación sexual, aunque existe un programa creado por el Ministerio de salud pública con énfasis en atención a el y la adolescente sobre prevención del embarazo, los cambios no han sido notables pues este problema aumenta cada vez mas.
- El hijo de madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono.
- Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos perinatales a los que está expuesta la adolescente gestante.

4.2 RECOMENDACIONES

- Que las autoridades de salud y educativas formen grupos de adolescentes en las comunidades para orientarlos sobre salud reproductiva.
- Fomentar el cumplimiento del programa de Planificación Familiar creado por el ministerio de salud pública a nivel de puestos y centros de salud que incluyan la consejería y la oferta de servicios de planificación familiar solo así se podrá lograr disminuir la incidencia de embarazos no deseados y la recurrencia del mismo.
- Se deben realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite.
- Sensibilizar al Ministerio de Educación para que se realicen reformas en el plan de clases bajado a los colegios que contengan temas de educación sexual científicamente soportados que no sea impartida sólo con el enfoque biológico. También se debe preparar y dar educación sexual a los maestros mediante la realización de seminarios y talleres para que de esta forma estén capacitados para impartir estos conocimientos a los alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

BEE, HELEN Y SANDRA L. MICHELL. Adolescencia. **El desarrollo de la persona en todas las etapas de la vida.** 2 edición. Editorial Harla. México. Año 1987. 395 p.

FIZE MICHIEL. **Los adolescentes.** 1era edición. Editorial Fondo de Cultura Nacional. Mexico. Año 2007. 135p.

GESELL ARNOLD. **Psicología evolutiva de 1 a 16 años.** 4ta edición. Editorial Paidós. Argentina. Año 1963. 480p.

GRINDE ROBERT E. **Adolescencia.** 9na Edición. Editorial Limusa. Mexico. Año 1990. 566p.

GUZMAN JOSE MANUEL. **La sexualidad y formación de uniones. Diagnostico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América latina y el Caribe.** 1 edición. Editorial UNFPA. México 2001. 265 p.

LABOKE JULIO CESAR. **Adolescentes y Personalidad.** 13va edición. Editorial Bonum. Buenos Aires. Año. 2004. 144p.

LEHALLE HENRI. TR. PEREZ DE LARA NURIA. **Interacciones generales de la adolescente interpretación psicoanalítica. Psicología adolescente.** 1 edición. Editorial Grijalbo. México. Año 1989. 237p.

PAPALIA DIANE E. **Psicología del Desarrollo.** 8va. edición. Editorial Mac Graw Hill 8va. Edición. Colombia. Año 2001. 756p.

PHILLIPS ASHA. **Decir no.** 1era edición. Editorial Plaza y Jones. España. Año 2001. 329p.

TREVIJANO, PEDRO. **La adolescencia madurez y sexualidad.** 2da edición. Editorial Sígueme. España. Año 1994. 387 p.

VALERIO CH. EFRAIN. **Algunos aspectos de la educación de la sexualidad.** 1era edición. Editorial Shaal. Año 1993. 190 p.

ANEXOS

GLOSARIO

Adolescencia: La adolescencia es un momento muy difícil de la vida, por los cambios orgánicos y psicológicos que trae. Hay ciertos factores comunes en su desarrollo psico-sexual y social que deben considerarse: los y las jóvenes luchan por su independencia, por reafirmarse como seres separados del núcleo familiar primario, se suman a las "modas" cambiantes y sienten miedos y dudas. Aunque no es sencillo determinar el tiempo o edad específica de esta etapa, se considera que entre los 10 a 19 años de edad corresponden a la adolescencia.

Aborto: Es la interrupción de un embarazo. Esta interrupción puede ser espontánea, producida por un médico para salvar la vida de la madre o por decisión de no tener al bebé. Desde lo legal hay legislaciones que lo permiten con muchas, pocas o ninguna excepción (violaciones, malformaciones, riesgo de vida de la madre) y otras que lo prohíben.

Amor: Es difícil definir sentimientos y el amor es el más importante en la vida humana porque son sentimientos que se desarrollan entre los seres vivos. Muchas veces esta emotividad es muy fuerte y lleva una gran pasión o a una entrega total. Habría que diferenciar el sentimiento que se inicia con una atracción y una admiración, el cual lleva a la pasión y a sentimientos muy profundos de cariño, respeto e interés, por el sentimiento que se sienten por amigos, mascotas, ideales, etc. También es una característica del amor el interesarse por el otro de manera importante porque se siente que sus necesidades son las propias. El amor completa al individuo, por eso la importancia de ser correspondido.

Anticonceptivos: Son métodos que se usan para prevenir embarazos o enfermedades de transmisión sexual. Preservativos, píldoras, dispositivo intrauterino, etc. Es importante usarlos luego de consultar con un especialista para saber si corresponde a la edad y a la salud de quién lo usará.

Coito: Se llama “coito” a la relación sexual en la cual el pene, órgano sexual masculino, se introduce en la vagina, órgano sexual femenino.

Deseo sexual: El deseo es una necesidad interna muy fuerte y a veces difícil de controlar, cuando esta necesidad pasa por lo sexual (caricias, besos, coito), y hay una excitación, hablamos de deseo sexual.

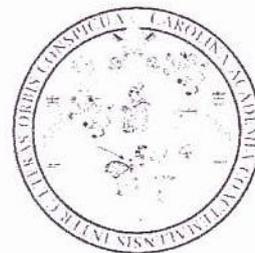
Embarazo: Es un proceso de aproximadamente 41 semanas ó 293 días en las que se forma el bebé después de la última menstruación y que culmina en el parto.

Embarazo adolescente: Es el embarazo que tiene por protagonista a chicas adolescentes en edad de ir a la escuela y entrar en la vida adulta física y emocionalmente. Generalmente no deseados, necesitan mucha colaboración de padres y docentes para tener un buen futuro.

Embarazo precoz: Son embarazos no deseados ni planificados con madres muy pequeñas que no están en condiciones de gestar ni por la edad física ni emocional. Necesitan mucha ayuda.

Excitación: Es una reacción a determinados estímulos. Si los estímulos son sexuales la excitación es la respuesta: erección de clítoris y pene, humedad en zonas genitales, aumento del ritmo cardiaco, etc.

Sexualidad Adolescente: Los chicos empiezan a sentir su cuerpo y la genitalidad ocupa un lugar importante, lo que sienten no pueden siempre manejarlo sólo con la información que han recibido y se hace necesarias otras estrategias, información y una observación atenta de las necesidades que surgen.



Guía de Observación

APARIENCIA GENERAL:

- Estado de salud y nutricional.
- Higiene y vestimenta.
- Apariencia física.
 - Apariencia extraña.
 - Apariencia apropiada para la edad.
 - Signos de Maltrato / negligencia.

CONDUCTA MOTRIZ.

- Lentitud / baja actividad.
- Coordinación marcha / Equilibrio.
- Hiperactividad.
- Inquietud / Intranquilidad.
- Tics motores / Vocales.
- Hábitos motores / Estereotipias.
- Rituales / Compulsiones.
- Conducta autolesiva.

COMUNICACIÓN.

- Contacto ocular.
- Expresión no verbal.
- Suministro de información.
- Calidad del rapport.
- Capacidad para comunicar.
- Adecuación de las intervenciones.
- Necesidad de aprobación.
- Agresividad interpersonal verbal o física.
- Oposicionismo / docilidad.

ORIENTACIÓN.

- Temporal.
- Espacial.
- Personal.

MEMORIA, ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN.

- Funcionamiento intelectual.
- Habilidad para comprender y responder preguntas.
- Capacidad de aprendizaje.

HABLA / LENGUAJE.

- Volumen.
- Fluidez (lentitud, tartamudez).
- Articulación.
- Construcciones gramaticales.
- Vocabulario.
- Comprensión.
- Mutismo.

- Ecolalia.
- Frases estereotipadas.
- Pobreza de contenido.
- Habla infantil.
- Presión del habla.
- Habla incoherente.
- Fuga de ideas.

COMUNICACION.

- Contacto ocular.
- Expresión no verbal.
- Suministro de información.
- Calidad del rapport.
- Capacidad para comunicar.
- Adecuación de las intervenciones.
- Necesidad de aprobación.
- Agresividad Interpersonal verbal o física.
- Oposicionismo / docilidad.

PENSAMIENTO Y PERCEPCION.

- Autoestima.
- Imagen corporal.
- Alucinaciones.
- Delirios.
- Fluidéz del pensamiento.
- Obnubilación mental.
- Estupor.

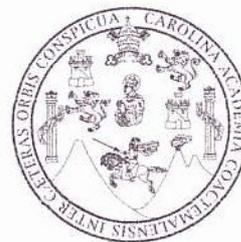
AFECTO / EMOCIÓN.

- Sonrisa / llanto.
- Expresión triste.
- Irritabilidad / enfado.
- Humor expansivo.
- Cambios de humor.
- Ansiedad / preocupaciones.
- Alteraciones autonómicas.
- Miedo.
- Vergüenza.
- Afecto incongruente.
- Suspiciousa.
- Malestar al separarse de los padres.
- Críticas a los padres durante la entrevista.

ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA.

- Relación con el entrevistador.
- Grado de colaboración.
- Mentiras.
- Responde con cautela.
- No responde a muchas preguntas.
- Se niega a continuar.
- Conciencia alterada.
- Solicita confidencialidad para algunos temas.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas



Cuestionario

Buenos días, soy Claudia Guevara alumna de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Escuela de Ciencias Psicológicas. Estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es: Factores precipitantes del embarazo en adolescentes. La recopilación de la información va a permitir un análisis profundo de este fenómeno. Agradezco anticipadamente su participación, la información obtenida será anónima.

1. Datos Generales

1.1 Edad: _____

1.2 Estado Civil: _____

1.3 Domicilio Actual: _____

1.4 Escolaridad: _____

1.5 Ocupación: _____

2. Núcleo Familiar:

2.1 ¿Con quién vive actualmente? _____

2.2 ¿Viven juntos tus padres? _____

Si tu respuesta es NO ¿Por qué? _____

2.3 Número de hermanos: _____

2.4 Número de hermanas: _____

2.5 ¿Cuántos están casados o con pareja? _____

3. Relaciones Familiares:

3.1 ¿Cómo es tu relación con tus padres? _____

¿Porque? _____

3.2 ¿Cómo te llevas con tus hermanos? _____

¿Por qué? _____

3.3 ¿Te gusta tu hogar? _____

¿Por qué? _____

3.4 ¿Cómo es tu dinámica familiar? _____

4. Actividad Sexual:

4.1 ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? _____

4.2 ¿Ha tenido más de una pareja sexual? _____

4.3 ¿Por qué se embarazó? _____

4.4 ¿Planificó el embarazo? _____

4.5 ¿Tiene más hijos? _____ ¿Cuántos? _____

4.6 ¿Ha abortado alguna vez? _____ ¿Cuántas? _____

4.7 Tipo de aborto: _____

4.8 ¿Ha recibido información sexual? _____

4.9 ¿De quién? _____

4.10 ¿Ha recibido antes atención médica? _____

¿Dónde? _____

5. Métodos anticonceptivos que conoce:

Método Natural: _____

Método temporal: _____

Quirúrgico: _____

6. Situación emocional:

¿Cuáles de estos sentimientos estas pasando en estos momentos?

Miedo: _____

Ansiedad: _____

Ira: _____

Frustración: _____

Celos: _____

Curiosidad: _____

Felicidad: _____

7. ¿Qué piensas de ti ahora? _____

8. ¿Cuáles son tus metas después del parto? _____

9. ¿Tus papás como tomaron la noticia? _____

10. ¿Tu novio te está apoyando? _____

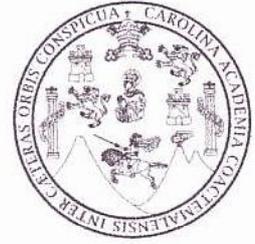
11. ¿Seguirás en la escuela? _____

12. ¿Cómo te sientes? _____

Observaciones:

Centro Universitario Metropolitano

Escuela de Ciencias Psicológicas



Guía de Testimonio

1. Conformación familiar primaria.
2. Actividad sexual.
3. Relación con pareja.
4. Relación con padres.
5. Situación emocional.
6. Autoconcepto.