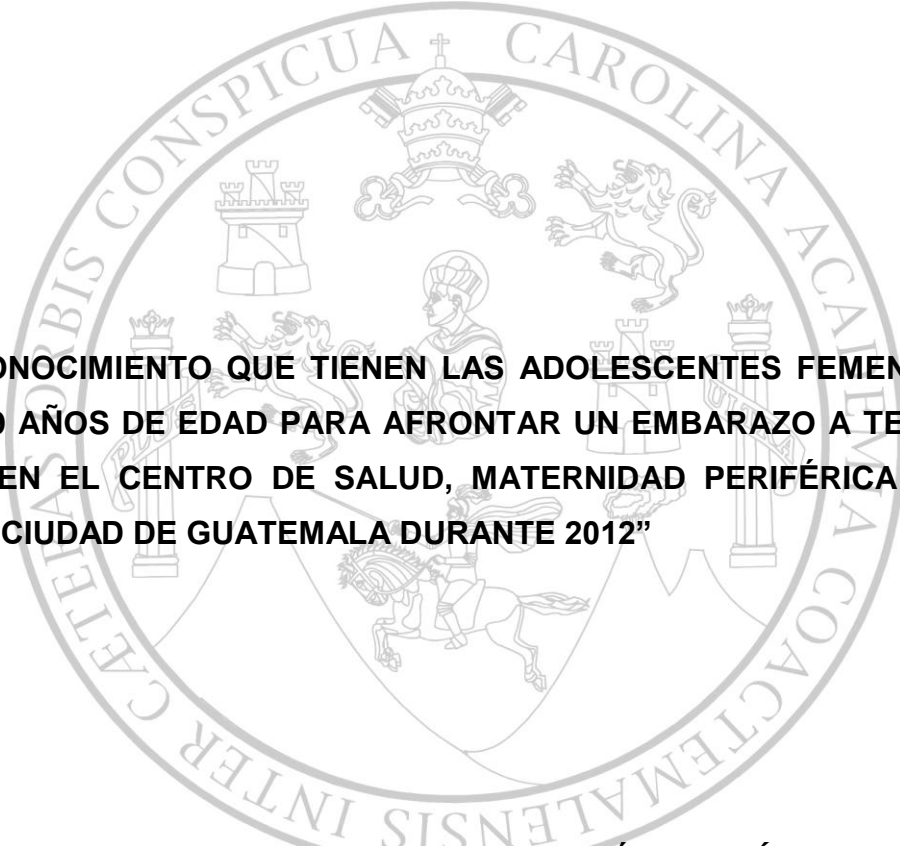


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various heraldic symbols. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "UNIVERSITAS SAN CAROLINI CONSPICUA AC ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERA".

**“EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD PARA AFRONTAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD, MATERNIDAD PERIFÉRICA 1RO DE JULIO, CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE 2012”**

**ELIZABETH ALEJANDRA DE FLORÁN RODRÍGUEZ**

**ESTALÍN BENJAMÍN DE FLORAN RODRÍGUEZ**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD PARA AFRONTAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD, MATERNIDAD PERIFÉRICA 1RO DE JULIO, CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE 2012”**

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

POR

**ELIZABETH ALEJANDRA DE FLORÁN RODRÍGUEZ**

**ESTALÍN BENJAMÍN DE FLORAN RODRÍGUEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

**PSICÓLOGOS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIADOS**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 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: uscpsic@usac.edu.gt

CO. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 431-2011  
DIR. 1941-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

15 de octubre de 2012

Estudiantes  
Elizabeth Alejandra de Florán Rodríguez  
Estalín Benjamín de Floran Rodríguez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL NOVECIENTOS TREINTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1930-2012), que literalmente dice:

"UN MIL NOVECIENTOS TREINTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD PARA AFRONTAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD, MATERNIDAD PERIFÉRICA 1ro. DE JULIO, CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE 2012", de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Elizabeth Alejandra de Florán Rodríguez  
Estalín Benjamín de Floran Rodríguez

CARNÉ No. 2000-17446  
CARNÉ No. 2003-18876

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Karla Emy Vela Díaz y revisado por Licenciado Helvin Orlando Velásquez. 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 Zambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





**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: uacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC  
**RECIBIDO**  
10 OCT 2012  
FIRMA: [Signature] HORA: 4:40 Registro: 431

CIEPs 1731-2012  
REG: 431-2011  
REG: 431-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de octubre 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD PARA AFRONTAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD, MATERNIDAD PERIFÉRICA 1ro. DE JULIO, CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE 2012.”**

ESTUDIANTE: Elizabeth Alejandra de Florán Rodríguez CARNÉ No. 2000-17446  
Estalín Benjamín de Floran Rodríguez 2003-18876

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 05 de octubre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 08 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]  
Licenciado Marco Antonio García Enríquez  
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: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1732-2012

REG: 431-2011

REG: 431-2011

Guatemala, 08 de octubre 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:

**"EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD PARA AFRONTAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD, MATERNIDAD PERIFÉRICA 1ro. DE JULIO, CIUDAD DE GUATEMALA DURANTE 2012."**

ESTUDIANTE:

Elizabeth Alejandra de Florán Rodríguez  
Estalín Benjamín de Floran Rodríguez

CARNÉ No.

2000-17446  
2003-18876

**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 03 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos  
**DOCENTE REVISOR**





AREA DE SALUD GUATEMALA NOROCCIDENTE  
MATERNIDAD PRIMERO DE JULIO

Guatemala 30 de agosto de 2012

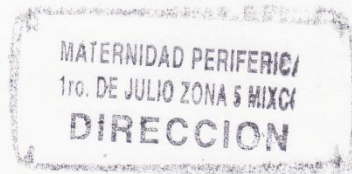
Licenciado  
Marco Antonio García  
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Licenciado García


Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Elizabeth Alejandra De Florán Rodríguez, carné 2000-17746 y Estalín Benjamín De Floran Rodríguez, carné 2003-18876 realizaron es esta institución 30 entrevistas a pacientes Embarazadas como parte del trabajo de Investigación titulado: "El conocimiento que tienen las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad para afrontar un embarazo a temprana edad en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012", período comprendido del 15 de mayo al 31 de mayo del presente año, en horario de 7:00 a 11:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron 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. Otto René Alvarado Chacón  
COLEGIADO No. 6832

  
Dr. Otto René Alvarado De Chacón  
Maternidad Periférica, 1ro de Julio  
Tel: 2435-8030



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187943  
e-mail: usncpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 30 de agosto 2012.

Licenciado  
Marco Antonio Garcia  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio.

Licenciado García:

Con un atento saludo, informo a usted que he tenido a mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación de los estudiantes:

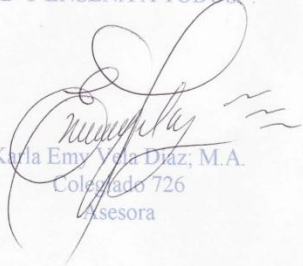
Elizabeth Alejandra De Florán Rodríguez	número de carne	200017446
Estalín Benjamín De Floran Rodríguez	número de carne	200318876

Los estudiantes en mención realizaron la investigación titulada:  
**“ EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD PARA AFRONTAR UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN EL CENTRO DE SALUD, Maternidad Periférica 1ª de Julio, ciudad de Guatemala durante 2012”.**

Por considerar que el trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación, solicito a usted continuar con el trámite correspondiente.

Si otro particular,

“ID Y ENSEÑA A TODOS”

  
Karla Emy Yela Díaz, M.A.  
Colegiado 726  
Asesora



## **PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**Por:**

**Elizabeth Alejandra De Florán Rodríguez**

M. A. Karla Emy Vela Díaz

Colegiado 726

Rubí Mazariegos de Medina

Licenciada en psicología

Colegiado 4105

**Por:**

**Estalín Benjamín De Floran Rodríguez**

Marco Antonio García Enríquez

Licenciado en Psicología

Colegiado 5950

## **ACTO QUE DEDICO**

### **Alejandra De Florán Rodríguez**

**A Dios** por permitirme alcanzar el éxito que tanto anhele, sin ti no lo hubiera podido lograr, gracias por darme la fe y la fuerza para continuar hasta en mis momentos más difíciles.

**A Mi Madre** Por hacer de mí una hija valiente y esforzada, gracias mamita por tu apoyo, desvelo, dedicación, esfuerzo y sacrificio que permitieron un triunfo más en mí vida Dios te Bendiga siempre.

**A Mi Padre** por darme la herencia del estudio.

**A Mi Abuelita** Yoli gracias por cada momento y etapas de mi vida, por tu esfuerzo sabiduría, Yoli tus oraciones han sido escuchadas.

**A Mis Tíos** gracias por cada detalle que tuvieron conmigo para ayudarme a suplir las demandas materiales que se me presentaron en el trascurso de mis estudios universitarios.

**A Mis Hermanos (as)** Cori gracias por estar ahí en cada paso de mi vida por tu esfuerzo, cariño y dedicación en mi vida, he terminado uno de mis más grandes anhelos y sueños que hemos compartido juntas, Cristian, Benjamín, Williams, Johan, Fito y Carlitos (QEPD) gracias por apoyarme y creer en mí y por haber compartido tantos momentos felices los llevare siempre en mi corazón.

**A Mi Sobrino** Santiago, gracias mi chiquito lindo te amo con todo mi corazón me has llenado de felicidad y Bendición. Eres un regalo de Dios. TE AMO!

**A Mis Primos** que les quede de ejemplo como superación propia.

**A M.A. Karla Emy Vela Díaz** Licenciada, Rubí de Medina Por la orientación, ayuda y comprensión brindada en mi formación profesional

**A mis cuñados (as)** Elvis, Lizbeth, María José y Wendy por su cariño y comprensión

**A mi mejor Amiga** Delmi por formar parte importante de esta meta y que hemos compartido inolvidables momentos de alegría, tristezas, por tus consejos y su compañía incondicional.

Y en especial a todos mis pacientes que me han enseñado mucho en el transcurso de mi carrera.

## **ACTO QUE DEDICO**

**Estalín Benjamín De Floran Rodríguez**

**A Dios** Por darme la vida, la sabiduría y las fuerzas de seguir adelante ante la adversidad.

**A Mis Padres** (Isabel, Alejandro). Por darme todo el apoyo, los consejos, el amor y concederme la oportunidad de luchar por mis anhelos y mis metas.

**A Mi Esposa y a Mi Bebe** (María José y Santiaguito). Quienes son la motivación que me impulsa a no rendirme nunca y siempre mantenerme firme en mis ideales.

**A Mis Hermanos (as)** (Cori, Alejandra, Josué, Willy). Quienes están siempre conmigo dándome ánimos, cariño y el apoyo incondicional.

**A Mis Abuelitos (as)**, (Yoli). Por su sabiduría, conocimiento, y su guía sean una bendición en mí vida.

**A Mis Primos y a Mis Tíos (As)**. Quienes están conmigo siempre, apoyándome, en todo momento y en especial a mí primo Carlitos (QEPD) Te Quiero Mucho.

**A Mis Compañeros De Estudio** Quienes son mis más grandes amigos de mí vida (William, Andrés, Nery, Douglas, Eddy, Mindy, Cindy, Maira, Melisa, Ingrid).

**A Mis Suegros y Cuñados**. Por aceptarme en sus vidas y brindarme todo el apoyo incondicional.

**A Mis Licenciados (As)** Quienes con su enseñanza y conocimiento me formaron profesionalmente.

**Y Aquellas Personas**. Quienes nos motivaron y nos dieron la oportunidad de realizar este trabajo de campo.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A La Universidad De San Carlos De Guatemala**

Especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por habernos formado como profesionales

**A Centro De Salud, Maternidad Periférica 1ro De Julio**

Por abrirnos sus puertas y así permitimos crecer profesionalmente

**M.A. Karla Emy Vela Díaz**

Por su orientación y asesoría brindada en esta investigación

**A Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos**

Por su apoyo, en el proceso de orientación y supervisión

**A Licenciado Marco Antonio García**

Por su valiosa conducción en el desarrollo de esta investigación

## ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
<b>Capítulo I</b> .....	<b>1</b>
I.I Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Marco Teórico Inicial .....	3
1.2.1 Antecedentes .....	3
1.2.2 Contexto Social .....	5
1.2.3 Descripción de la Localidad.....	7
1.2.4 Adolescencia.....	8
1.2.5 Sexualidad y Adolescencia.....	12
1.2.6 Métodos de Planificación.....	13
1.2.6.1 Métodos Naturales .....	14
1.2.6.2 Métodos de Ritmo .....	14
1.2.6.3 Método de Barrera.....	15
1.2.6.4 Preservativo .....	15
1.2.6.5 Dispositivo Intrauterino DIU .....	15
1.2.6.6 Métodos Hormonales.....	16
1.2.6.7 Hormonales Orales.....	16
1.2.6.8 Hormonales Inyectables .....	17
1.2.6.9 Métodos Quirúrgicos .....	17

1.2.7 Reproducción-Embarazo en la adolescente .....	18
1.2.8 Enfoque social de la Reproducción en la Adolescente .....	19
1.2.9 Peligros antes del Parto en la Madre Adolescente .....	20
<b>Capítulo II</b> .....	<b>22</b>
2.1 Técnicas e Instrumentos .....	22
2.1.1 Técnica de Muestreo .....	22
2.1.2 Técnica de Recolección de Datos .....	22
2.1.3 Técnica de Análisis Estadístico .....	23
2.2 Instrumentos.....	24
2.3 Criterios de Elaboración y Evaluación de Instrumentos .....	24
<b>Capítulo III</b> .....	<b>27</b>
3.1 Presentación y Análisis de Resultados .....	29
3.2 Análisis General .....	35
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>37</b>
4.1Conclusiones y Recomendaciones.....	37
4.1.1Conclusiones.....	37
4.1.2 Recomendaciones.....	38
Bibliografía	
Anexos	

## RESUMEN

“El conocimiento que tienen las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad para afrontar un embarazo a temprana edad en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012”.

¿Qué es el problema? El embarazo, es una condición fisiológica, que si se presenta en la adolescencia se convertirá en un problema complejo, con altos costos sociales y personales, además los efectos serían trascendentales, ya que la maduración personal se efectúa a destiempo y por lo tanto la preparación para el futuro nunca será la adecuada.

Esta investigación tiene como objetivo aportar conocimiento a las adolescentes femeninas que asisten al Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio para determinar si es efectivo promover por medio de un taller “La Educación Sexual” con el propósito de mejorar la comprensión y reducir los indicadores psicológicos de las adolescentes ante los embarazos a temprana edad.

Para la realización de este trabajo de campo se tomó una muestra de 30 adolescentes femeninas entre 12 – 19 años de edad, a través de entrevistas estructuradas y la realización de un programa donde se aplicó un cuestionario, y la evaluación del taller.

## PRÓLOGO

La adolescencia es una etapa de cambios constantes en todas las esferas: físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Por ello las adolescentes deben contar con la orientación oportuna para aceptar y manejar de forma adecuada estos cambios.

En nuestro país la ausencia de educación en el tema de sexualidad y salud reproductiva, es notorio, lo que permite observar las salas de maternidad llenas de adolescentes que no saben cómo enfrentar y hacerse cargo de un hijo, si a esto agregamos que no utilizan métodos de planificación familiar, la problemática se hace más evidente, al no concluir la educación básica y media, el desempleo y la ausencia de una familia que le apoye.

Todo esfuerzo por reducir los embarazos en adolescentes vale la pena ya que evitará que las mujeres detengan el proceso de desarrollo, al que está invitada a seguir, es decir se una mujer productiva, y responsable y económicamente activa.

La adolescencia es una etapa maravillosa y será así para las mujeres cuando todos construyamos una sociedad que aporte a este sector mejores condiciones de vida sin importar la raza, credo o nivel económico y cultural.

M.A. Karla Emy Vela Díaz



## **CAPÍTULO I**

### **I.I INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El problema a investigar fue: “El conocimiento que tienen las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad para afrontar un embarazo a temprana edad en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012”.

El principal interés de esta investigación fue conocer y entender como las adolescentes femeninas en edades comprendidas entre 12 – 19 años afrontan un embarazo a temprana edad. La adolescencia que es la etapa del desarrollo humano que abarca de la transición entre la niñez y la edad adulta, cuyo significado es crecer hacia la madurez; termino que abarca la pubertad, la cual se refiere a los cambios biológicos y la maduración sexual propia de esta transformación.

Para determinar si existen conocimientos previos o elementales para afrontar un embarazo a temprana edad, se indagó si el grupo de adolescentes embarazadas tienen conocimientos de casi todo lo relacionado con la gestación, conocimiento tales como: los cambios corporales de la gestante, la situación económica que conllevará el embarazo, familias disfuncionales, falta de instrucción, conocimiento sobre cómo criar a un recién nacido y también sobre la influencia de la sociedad (programas radiales, televisivos, la prensa escrita, etc.) que viene

a convertirse en causa mayor originando que muchas adolescentes experimenten tempranamente lo concerniente a la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica; así mismo, la organización Mundial de la Salud, fija el inicio y el final de la adolescencia entre los 10 y 20 años de edad.

El comienzo de la adolescencia tiene un límite claro que es la pubertad, pero el final depende de variables psicosocioculturales que defieren notablemente de una sociedad a otra.

Al hablar de embarazo durante la adolescencia se entiende como aquel que se inicia y desarrolla dentro los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquía) y/o cuando el adolescente mantiene una total dependencia socioeconómica del núcleo familiar.

## 1.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

### 1.2.1 ANTECEDENTES

Guatemala es un país de post conflicto, de una democracia en transición subdesarrollada. En 1996, el gobierno de Guatemala y la URNG firmaron los Acuerdos de Paz, terminando así con 36 años de lucha interna y estableciendo la base de una paz firme y duradera. Los compromisos adoptados en los Acuerdos de Paz promueven el mantenimiento de la paz y de la democracia y están basados en el reconocimiento de que Guatemala es una sociedad multiétnica, pluricultural y multilingüe.

Guatemala quedó marcada por la guerra interna que dejó muchas víctimas humanas muertas, otras desesperanzadas por la ausencia de sus parientes que fueron despojados de sus tierras y por múltiples violaciones a mujeres, poco se ha profundizado en el daño que el conflicto armado interno ocasionó a la Salud Mental de los afectados en forma directa o indirecta,<sup>1</sup> aunque se está alejando de una etapa de post conflicto y caminando en vías de desarrollo, en nuestros días se vive aún la anarquía política donde se manifiesta una autoridad frágil de la ley, de corrupción y de crimen organizado, donde la pobreza extrema de muchos pueblos indígenas marginados y discriminados son algo natural para

---

<sup>1</sup> Garavito, Marco Antonio. **DE BARRO Y DE HIERRO**. 1ra edición, Editorial Delgado Impresos & Cía. Ltda. Guatemala, 2002 Pág. 51

una historia de gran impacto social que queda estancada a dificultar el transcurso de la vida humana al desarrollo.

Más sin embargo, Guatemala está recorriendo un largo camino para constituirse en una sociedad incluyente y equitativa, en la cual se haya establecido un Estado plural, democrática, sin discriminación de género. De hecho la importancia del género es un parámetro trascendental, o que inclusive se manifiesta la privación en mujeres adolescentes para el desarrollo social. *El análisis basado en el género es, a menudo, visto como algo que divide innecesariamente. La pobreza, la desnutrición, la morbilidad eludible o la mortalidad evitable atacan tanto a los hombres como a las mujeres, y las vidas de los seres que viven en los hogares más humildes están plagadas de severas privaciones.*<sup>2</sup>

En las últimas tres décadas el valor del Índice de Desarrollo Humano se ha ido incrementando considerablemente, y el próximo siglo se triplicará la cobertura nacional del índice. Existen varios desafíos fundamentales que es necesario encarar para que Guatemala tome la verdadera vía del desarrollo, si no se toman las medidas preventivas ocasionaría la falta de recursos, como el empleo, la alimentación, la educación y la salud que son los auges de vida de todo ser humano.

---

2 Navarro Marysa y Stimpson, R. Catherine. **CAMBIOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES**. Primera edición, editorial Fondo de Cultura Económica., Argentina 2000. Pág. 59

### **1.2.2 CONTEXTO SOCIAL**

La sociedad guatemalteca se caracteriza por ser principalmente pobre, rural, joven e indígena. Sin embargo, este porcentaje varía considerablemente según la región geográfica, y la gente indígena donde vive sobre todo en las regiones del norte y oeste del país.

Las poblaciones varían a lo largo y ancho del país según la clase social o grupo étnico cultural que se trate. Son pocas las adolescentes con acceso igualitario a los derechos reproductivos, sociales y de salud, provocando estas diferencias que impactan en la estructura socio-demográfica de la sociedad guatemalteca y, por consecuencia, en las que dificultan todas las posibilidades de desarrollo humano.

Las adolescentes guatemaltecas se desenvuelven dentro de un sistema económico que ha atravesado períodos reducidos de crecimiento y vulnerabilidad sostenida de vida. Como es el caso de una educación menospreciada y desinteresada en las clases medias, provocando el poco interés de superación y acceso a un buen trabajo asalariado. Mucho antes la situación del país de Guatemala siempre ha acaecido de pobreza extrema y

analfabetismo, y no se ha logrado mantener la regularidad de crear un programa que genere tanto el ausentismo de estudio y de empleos.

En el ámbito laboral, hay problemas que están afectando a la población en edad de trabajar; a las adolescentes, quienes constituyen la semilla de la fuerza laboral emergente y de explotación salarial, ellas son las preferencias de cada empresa para lograr reducir el salario y producir de la manera más rápida sus bienes y recursos. Al menos dentro del grupo social del país muchas de las adolescentes se encuentran exentas al mundo de los negocios y *una proporción importante de horas de trabajo colectivo de las mujeres permanezca que las mujeres sigan haciendo el trabajo doméstico y cuidando a sus menores.*<sup>3</sup>

Sin importar lo duro que sea muchas de las adolescente no cuentan con una buena salud en la adolescencia desprovistas de preocupación y de interés muestran la falta de cuidados personales. En su mayoría de muertes y de accidentes, en los cuales algunos se deben al consumo descontrolado del alcoholismo y a las relaciones sexuales a temprana edad sin protección acarreado alguna infección en sus genitales, ocasionando en muchas la hospitalización en centros asistenciales con serios problemas físicos y mentales.

---

3 Óp. Cit. Pág. 54

### **1.2.3 DESCRIPCION DE LA LOCALIDAD**

Los centros de salud son los principales medios de atención y a los cuales la población acude ante alguna enfermedad dentro de la sociedad guatemalteca, estos prestan la asistencia adecuada a quienes tienen poco acceso a hospitales privados en donde se requiera el cuidado de salud ante una posible emergencia.

En el centro de salud, Maternidad Periférica la 1ro de Julio, cuenta con servicios en áreas específicas de atención primaria y secundaria, con personal administrativo, médico y paramédico debidamente capacitado, para dar un servicio adecuado.

Durante la atención al paciente se estima que no solo la población que reside dentro del sector la 1ro de Julio asiste al centro de Salud, sino también se hace mención que existe usuarios de otras regiones y zonas que acuden al servicio y al centro, aun teniendo cerca otros centros asistenciales de salud cerca de sus hogares prefieren resguardar su integridad y también para buscar asistencia de mejores profesionales encargados de las salud.

La Maternidad Periférica del Centro de Salud se encuentran adolescentes femeninas en gestación acudiendo a primera hora del día, para hacer inscripción de su embarazo y los controles prenatales, regularmente las adolescentes llegan en compañía con un adulto, familiar o su conyugue para el apoyo emocional.

#### **1.2.4 ADOLESCENCIA**

Periodo humano de crecimiento comprendido entre el final de la infancia y la llegada del pleno desarrollo anatómico y los cambios glandulares culminan en la pubertad, hacia los doce años en las mujeres. En este tiempo empieza en la primera menstruación, paralelamente se desarrollan las mamas, se ensancha la pelvis y el cuerpo se redondea adquiriendo los caracteres propios de la mujer, los cambios físicos van unidos al desarrollo emocional y mental, el rápido crecimiento al que a veces resulta fácil la adaptación a los cambios glandulares y el proceso de crecimiento general, las reacciones a las situaciones tenderá a ser más vivas e inmediatas y las sensaciones, de alegría y depresión, más intensa que antes.

Según Charbonneau existen niveles en que la adolescente se va desarrollando.

- El nivel biológico y psíquico: el orden biológico: es todo relacionado con el cuerpo que es nuestro escudo protector de amenazas ambientales, este asume su forma, se fortalece, crece y surge en él la sexualidad que se revela por la potencia sexual que nace buscando su camino. El orden psicológico, el juego de la libertad se alarga y los lleva poco a poco, a esa autonomía que hace que, a pesar de todo, se decidan personalmente su vida y hagan sus propias elecciones, de manera que sólo puedan ser atribuidas a ustedes, que deben asumir todas las consecuencias y toda la



responsabilidad. No cabe mencionar que el orden psicológico se madura conforme los procesos neuronales sean establecidos al orden cronológico evolutivo de la edad, por ejemplo la persona puede vivir su sexualidad explosiva e impulsada por el deseo con la tendencia de poder pensar de manera más inteligente asumiendo la responsabilidad de sus actos y mitigando la conciencia moral debida a sus hechos.

- El nivel afectivo: en el orden afectivo, se abre al mundo del noviazgo, atracción por el sexo opuesto, y múltiples sentimientos que emergen desde nuestro interior, para luego entregarse incondicionalmente al ser que nos hace sentirnos importantes en la vida, estas necesidades crecen de acuerdo a escalas de desarrollo integrales y de pulsiones del hombre.

*En el período adolescente, tiene que recibir atención especial tanto el hogar como en la escuela.*<sup>4</sup> Los padres se alarman a veces ante la rápida transformación y el humor tornadizo de sus hijos, que tan pronto buscan atenciones y cariño. Sin embargo, los verdaderos cimientos de amor y la confianza en los años de infancia pueden ser fructíferos y compensadores tanto para los padres como para los hijos. Con la preparación gradual de la niña para los cambios físicos que habrán de operarse en ella, incluida la necesaria información acerca del sexo y la reproducción.

---

<sup>4</sup> Glenn, Myers Blair y R. Stewart Jones. **COMO ES EL ADOLESCENTE Y COMO EDUCARLO**. 1ra edición, editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires 1983. Cap. IX Pág. 113

El tipo de familia en que la adolescente ejerce, es de mucha influencia, sobre su conducta sexual y reproductiva; la existencia de barrera de la comunicación y falta de información no proporciona una orientación sexual oportuna y adaptada. *Por lo general, los padres y la sociedad de clase media desaprueban las relaciones sexuales directas entre adolescentes y abrigan la esperanza de que sus hijas lleguen vírgenes al matrimonio. Una actitud muy distinta prevalece en la clase baja. Las muchachas de las clases bajas incurren en “experiencias sexuales” tan naturalmente como lo hicieron sus madres o sus hermanas mayores.*<sup>5</sup>

Además, estas condiciones asociadas que pueden favorecer un embarazo en la adolescente son la aceptación de los valores tradicionales familiares y de poca comunicación con la madre, el abandono de la escuela, la menarquía precoz, la baja autoestima, la carencia de proyectos de vida, poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, familia disfuncional, violencia intrafamiliar, carencia afectiva, ingreso temprano al trabajo y amigas que han iniciado vidas sexual precozmente.

---

5 Óp. Cit. Cap. III. Pág. 34

Una de las peculiaridades y situaciones de vivir de los guatemaltecos, son las familias extensas. Cada hogar dentro de la sociedad está estipulado que residan o vivan un número limitado de al menos cinco habitantes dentro del núcleo familiar y donde cada día la dificultad de sostener a una familia es precaria.

Sin embargo, este problema sigue abarcando más campo entre comunidades rurales dentro del país, estas cifras se han incrementado considerablemente y es un factor que ocasiona enormes problemas psicológicos como socioeconómicos en cada familia. Como es dicho la familia es la base fundamental del desarrollo del niño, a través de la estrecha relación que existe durante y después de la madurez, con ella se moldea la personalidad y el estilo de vida.

Una de las definiciones que se hace mención es la Kolb C. Lawrence: “La unidad familiar tiene la capacidad de mejorar las tensiones y las dificultades de la vida diaria para los diferentes miembros de dicho grupo. Transmite las costumbres de la cultura en la que todos viven y proporciona, a través de los padres, apoyo emocional que ayuda al progreso de los hijos; la familia también ayuda a los padres a determinar cuáles son los valores que deberán transmitir a sus hijos”.<sup>6</sup>

---

6 Kolb C., Lawrence. **NOYES PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA**. 6ta edición, Editorial Copilco, S.A. México, 1985. Pág. 194

### 1.2.5 SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

*En el campo de la sexualidad sobre todo hoy, el adolescente necesita, con urgencia, orientación y que se le hable claro, dejando a un lado y de una vez por todas los tabúes. Necesita que se le diga claro qué significado tienen las transformaciones físicas, fisiológicas y sobre todo sexuales que se operan en él.<sup>7</sup>*

En la adolescencia los cambios que transforman la imagen corporal como la identidad, es el embarazo que es el originario en que la mayoría de las adolescentes recaen en la depresión y la autovaloración de sí misma. Este margen de edad magnifica el crecimiento poblacional en la cultura guatemalteca, en que anteriormente se estimaba un aproximado de 25 años de edad era por la sociedad, la edad ideal en tener hijos.

En muchos de los casos, la sexualidad es sin duda una etapa natural del ser humano donde se despiertan las emociones y sentimientos a gran escala, que conllevan a tomar decisiones prematuras impulsadas por los deseos.

Estos impulsos llevados por el deseo, sean los causantes en algunos casos los embarazos no deseados como las Infecciones Vaginales. Aunque no solo depende de los métodos anticonceptivos sean los que eviten los embarazos no planificados, sino la misma adolescente haga uso de su razón y sus capacidades mentales en abstenerse a tener relaciones sexuales sin protección.

---

<sup>7</sup> Charbonneau, Paul Eugene. "ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD." 1ra edición, Editorial Paulinas. Venezuela 1989. Pág. 175

En todos los recursos necesarios para salvaguardar la vida, los métodos de planificación familiar es recurso esencial para todas aquellas adolescentes que quieran resguardarse ante los posibles embarazos no planeados.

### **1.2.6 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Según la organización panamericana de la salud (OPS) se define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello contamos en la actualidad con un mecanismo para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos.

A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, el método de planificación familiar que prefiera utilizar. Los métodos de planificación familiar se clasifican de la siguiente manera: Métodos Naturales, Métodos de Barrera, Métodos Hormonales; Dispositivos intrauterinos (DIU), Jadelle y Método Quirúrgico.

Clasificación de los métodos de planificación familiar: Así como hay diversas estrategias de planificación familiar, también hay diferentes métodos. Todos sirven para un mismo fin: prevenir embarazos no planeado. Pero cada método es diferente. Su utilidad depende los principios, valores necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece.

**1.2.6.1 Métodos Naturales:** <sup>8</sup> los métodos naturales de planificación familiar, no son métodos anticonceptivos, sino un estilo de vida que ayuda a la pareja a ejercer su paternidad responsable, son definidos como aquellos que se observan los signos y síntomas naturales del ciclo menstrual femenino, haciendo posible distinguir las etapas fértiles de las infértiles, para que la pareja decida mantener o abstenerse de las relaciones sexuales según los fines acordados.

Consiste en identificar el periodo fértil del ciclo menstrual femenino independientemente de la intención de la pareja de evitar o no un embarazo por lo que podrá considerarse como un método de la fertilidad. El método de planificación familiar más antigua es el de ritmo o método natural clásico.

**1.2.6.2 Método del Ritmo:** Antes de comenzar este método requiere llevar un seguimiento del ciclo unos pocos meses antes para determinar el propio patrón individual de ovulación, y así predecir el momento de mayor fertilidad en el mes; es decir, cuando se es más propenso a quedar embarazada. Una vez identificado el mayor periodo de fertilidad, simplemente no se debe tener relaciones sexuales o bien utilizar un método barrera como anticonceptivo durante ese tiempo.

---

8 Farré, Martí José M. "**ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD.**" 1ra Edición, Editorial Grupo Océano S.A. Barcelona (España) 1998. Volumen III. Pág. 410

El cálculo de periodo fértil se realizara así: Al ciclo más corto de los 12 anteriores se le resta 19 y se indica el primer día potencialmente fértil, al ciclo más largo se le restan 10, y el resultado es el último día potencialmente fértil.

**1.2.6.3 Métodos de Barrera:** Estos métodos crean una barrera física que bloquea el paso de espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio con el fin de evitar el embarazo ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

**1.2.6.4 Preservativo:** <sup>9</sup> El empleo de preservativo masculino, el tercer método contraceptivo más utilizado en el mundo, tras la esterilización masculina o femenina y los contraceptivos orales es el único método masculino eficaz y reversible. Si se utiliza de forma adecuada, el condón también proporciona una considerable protección contra las enfermedades de transmisión sexual y, quizás puede prevenir los cambios cervicales premalignos.

**1.2.6.5 Dispositivos Intrauterinos (DIU):** Los DIU previenen el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y las trompas de Falopio, donde se produce la fertilización. La reacción hacia un cuerpo extraño en la cavidad uterina causa cambios celulares y bioquímicos que son tóxicos para los espermatozoides.

---

<sup>9</sup> Óp. Cit. Volumen. III. Pág. 410

Existe el DIU sin medicación que vienen en diferente formas: de T, de paraguas y en forma de 7; y existen los medicados. El DIU debe ser colocado por personal médico o paramédico entrenando para evitar complicaciones y fallas del método. La mayor parte de los dispositivos están diseñados para ser usados por 5 años. Los medicados tienen un límite de 5 años pero los dispositivos con cobre podrían ser utilizados hasta 10 años.

**1.2.6.6 Métodos Hormonales:** son aquellos métodos que por medio de sustancias químicas impiden que el ovario expulse un ovulo cada mes o hacen que el moco en la entrada del útero se vuelva más espeso de modo que los espermatozoides no puedan llegar al útero para fecundar el óvulo

En ellos encontramos los anticonceptivos hormonales orales e inyectables. Subdérmicos y de emergencia.

**1.2.6.7 Hormonales Orales:** <sup>10</sup> Son píldoras que contienen hormonas femeninas, evitan la ovulación y hacen más espeso el moco del cuello uterino para que no pase los espermatozoides. En la presentación de 21 píldoras, se toma una pastilla diaria comenzando el primer día de la regla durante 21 días consecutivos, seguidos de siete días de descanso, sin medicación.

---

10 Óp. Cit. Volumen. III. Pág. 410



Los ciclos siguientes se iniciarán después de los siete de descanso del ciclo anterior, sin importar cuando se presente el sangrado menstrual. En las presentaciones de 28 pastillas, se toma una pastilla diaria durante 28 días seguidos y se continúa con la otra caja sin descansar.

**1.2.6.8 Hormonales Inyectables:** <sup>11</sup> Existen dos presentaciones, están los combinados de estrógenos con progestágenos que son de uso mensual; y el progestágeno que solo se puede usar cada tres meses, cada 45 y 60 días según el fármaco.

**1.2.6.9 Métodos Quirúrgicos:** son aquellos definitivos que, una vez aplicados, no vuelven a permitir ningún embarazo por el resto de la vida de quien utiliza. El método definitivo para los hombres se llama vasectomía y para las mujeres se llaman oclusión bilateral.

Las recomendaciones por especialistas de la salud, así como organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, hacen promoción de la planificación familiar como un proceso de suma importancia social, para reducir el crecimiento poblacional en zonas de extrema pobreza y los embarazos no deseados.

---

11 Óp. Cit. Volumén. III. Pág. 410

### 1.2.7 REPRODUCCION – EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

Cuando la educación sexual no se ha brindado y cuando no se ha sido consciente de las responsabilidades de la maternidad, se evidencian embarazos no deseados en menores de edad.

*Se llama embarazo adolescente a la concepción de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.*<sup>12</sup>

El embarazo en cualquier sub-etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este periodo. Las preocupaciones con respecto al cambio de imagen corporal, el aumento de la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crea tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Para complicar aún más la situación, la adolescente enfrenta muchos conflictos potenciales entre tareas del desarrollo de esta etapa y las tareas de maternidad.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación.

---

<sup>12</sup> López, Giselle. "**EMBARAZO EN ADOLESCENTES**", Revista Profamilia, Editorial Emiesa, México 2000; pág. 78

Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada transformando la vida del adolescente repercutiendo su psiquismo y estima.

### **1.2.8 ENFOQUE SOCIAL DE LA REPRODUCCIÓN EN LA ADOLESCENTE**

La reproducción sexual dentro de la sociedad está muy estigmatizada debido a que durante la interacción con sus demás pares la influencia sea cada vez más negativa, esto provoca que las adolescentes se deliberen de su sexualidad, incitando tanto las fantasías promiscuas y sus deseos, llevando en la dinámica de sus instintos sea gratificante por la fijación fálica de la etapa que Freud hace mención de la estructura psicosexual del individuo.

Los factores sociales que influyen en la fecundidad y embarazo adolescente pueden concebirse en: la conducta, en nivel de conocimiento y las percepciones personales; y en otros que abarca la cultura, de nivel de educación, estrato socioeconómico, la familia y la edad entre otros. Todo esto influye en la adopción de conductas reproductivas convincentes o no a una fecundidad temprana.

Y algunos cambios repentinos que repercuten la identidad de la adolescente durante el embarazo pueden ser:

- Actitudes ante la maternidad: 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. Generalmente 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.<sup>13</sup>

### **1.2.9 PELIGROS ANTES DEL PARTO EN LA MADRE ADOLESCENTE**

La experiencia del parto a cualquier edad es un acontecimiento trascendental. Sin embargo, para la adolescencia con frecuencia se acompaña de un conjunto diferente de problemas.

Las madres adolescentes mayores y sus futuros hijos afrontan riesgos biomédicos mínimos en comparación con las adolescentes jóvenes, quienes en general presentan tasas altas de muerte materna y neonatal. *Para las jóvenes, menores de 15 años, existe mayor probabilidad de que el niño sea prematuro, tenga peso bajo al nacer o muera poco después del parto; además, la madre tiene mayor riesgo de aumentar menos de peso, experimentar infecciones del parto urinario, enfermedades de transmisión sexual, hipertensión inducida por el embarazo, anemia por deficiencia de hierro y trabajo de parto prolongado.*<sup>14</sup>

---

13 Fishbein, M.D. Morris. "**ENCICLOPEDIA FAMILIAR DE LA MEDICINA Y SALUD.**" 1ra edición, editorial Stuttman CO. Inc. New York, USA. 1964. Volumen I. Pág. 259

14 Palacio, Maylene. "**MATERNIDAD SALUDABLE, DIAGNOSTICO NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**", Organización Panamericana de la Salud, Editoriales Les Presses de la Venoge S.A., Colombia 1998. pág. 98

Es difícil aislar e identificar el efecto independiente de la edad materna con respecto a las complicaciones perinatales, a que la mayor parte de las adolescentes que se embarazan son de bajos recursos y o la clase media gradual, estos rangos de la cultural tiene acceso limitado a los servicios para la salud y los empleos y presenta diversos comportamientos que ejercen influencia negativa en el resultado del embarazo.

*Al considerar este riesgo neonatal, es importante reconocer que las observaciones realizadas en estudios ajustados para factores socioeconómicos y cuidados prenatales indican que el porcentaje de peso bajo el nacer y las tasas de mortalidad infantil son bastante similares para los niños de madres adultas y adolescentes.<sup>15</sup>*

---

15 Óp. Cit. Volumén. III. Pág. 413

## **CAPÍTULO II**

### **2. 1TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1.1 Técnica de Muestreo.**

Se selecciono la muestra de tipo no aleatoria en adolescentes femeninas en edades de 12- 19 años de edad, que se encuentran en gestación y que asistieron al Centro de Salud 1ro de Julio no importando el estatus social en que se encuentren.

#### **2.1.2 Técnica de Recolección de Datos (o de Información).**

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con el embarazo en edades tempranas. La aplicación del cuestionario se realizó individualmente dentro de un salón de conferencias amplio que contiene sillas, ventilación y buena iluminación prestado por el Centro de Salud, Maternidad Periférica; en un horario de 15 minutos para responder el cuestionario, de lunes a viernes y que tuvo una temporalidad de 1 semana.

El taller consistió en concientizar a las madres adolescentes sobre la importancia del “Embarazo Adolescente”. Este taller fue clasificado en tres sesiones donde se habló de diferentes temas como:

1. El área Biológica.
2. El área Psicológica.
3. El área Familiar.

En un tiempo determinado en 30 min., en forma grupal se explicó cada tema siempre exponiendo lo más importante, con material didáctico visual y escrito. La aplicación del taller se realizó de lunes a viernes en horario de 6:00 de la mañana a 7:30 a.m. donde se atendió a pacientes embarazadas tanto de primera como de reconsulta y que cumplan con los requisitos de las edades comprendidas entre 12 a 19 años de edad.

Por último se evaluó a las participantes con otro post-cuestionario que contiene preguntas sin ningún orden para evaluar el aprendizaje adquirido y el conocimiento sobre el embarazo. Para la aplicación del cuestionario se evaluaron 15 minutos y se dio en forma individual.

### **2.1.3 TÉCNICA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Dado que es una investigación de tipo descriptivo, se aplicó la estadística descriptiva, para lo cual se utilizaron gráficas para dar una mejor interpretación y conocimiento de los embarazos de las adolescentes.

## **2.2 INSTRUMENTOS**

Se utilizó un cuestionario que sirvió de inicio para saber que conocimiento tiene cada adolescente en gestación. Luego se dio el taller que consistió en una plática sobre lo que es el “Embarazo Adolescente” y por último se utilizó un post-cuestionario para saber los resultados de cuanto aprendieron y conocieron a cerca de cómo afrontar un Embarazo a Temprana Edad.

También existieron casos en donde las adolescentes son analfabetas, por lo cual se le apoyó en llenar el cuestionario sin divulgar la confidencialidad de sus respuestas.

## **2.3 CRITERIOS DE ELABORACION Y EVALUACION DE INSTRUMENTOS**



GUIA PARA LA EVALUACION DEL CONOCIMIENTO PREVIO O BASICO DE LAS ADOLESCENTES

Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
¿A qué edad tuviste tu primer período menstrual?	Desarrollo Físico	9 – 12 años de edad 12 – 15 años de edad 15 años en adelante
¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	Sexualidad y Reproducción	9 -11 años de edad 15 -17 años de edad 17-19 años en adelante
¿Alguna vez tuviste ideas o pensamientos de suicidio o de aborto durante el embarazo?	Personalidad e Identidad	SI NO
¿Sabes qué edad tenía tu mamá cuando quedo por primera vez embarazada?	Familia, Crianza y Herencia	12 - 15 años de edad 15 - 19 años de edad 19 - 25 años de edad 25 - 30 en adelante
¿Cómo es la comunicación de tus padres contigo?	Relación Familiar	Buena Regular Mala
¿Conoces tú, la edad óptima de una mujer para quedar embarazada?	Influencia y aspecto social de la reproducción	SI NO
¿Has recibido consejería sobre el embarazo?	Educación y Consejería	SI NO
¿Qué días existe más riesgo de quedar embarazada?	Reproducción, métodos de planificación (Método del calendario)	✓ Una semana antes de la menstruación ✓ Una semana después de la menstruación

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Durante la menstruación</li> <li>✓ Quince días después de la menstruación</li> </ul>
¿Crees que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?	Desarrollo, crecimiento y Madurez	SI NO
¿Conoces las complicaciones que puedan producirse debido al embarazo en la adolescencia?	Embarazo a temprana edad	SI NO Expresa al menos 3
¿El aborto constituye un método anticonceptivo?	Crisis de Identidad, confusión y rol de género	SI NO
¿Qué edad es la más recomendada para ti, para que las adolescentes tengan un hijo?	Conocimiento de la reproducción	10 – 20 años de edad 20 – 35 años de edad 35 años en adelante
¿Qué sentiste al saber que estas embarazada?	Estado emocional y psicológico de la adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Triste</li> <li>✓ Sorprendida</li> <li>✓ Inesperada</li> <li>✓ Enojada</li> <li>✓ Feliz</li> </ul>
¿Confías en los métodos anticonceptivos para evitar los embarazos a temprana edad?	Situación Económica	SI NO    ¿Porque?
¿Menciona algunos métodos anticonceptivos que conoces?	Planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Condón,</li> <li>✓ Inyecciones,</li> <li>✓ Operaciones quirúrgicas,</li> <li>✓ DIU,</li> <li>✓ Jadelle,</li> <li>✓ Pastillas Anticonceptivas, otros</li> </ul>

¿Por qué medio te has informado sobre los métodos anticonceptivos?	Educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La escuela</li> <li>✓ La familia</li> <li>✓ Los amigos</li> <li>✓ La televisión</li> <li>✓ La radio</li> <li>✓ Institución de Salud</li> <li>✓ Otros</li> </ul>
¿Cuál crees tú, que sea la razón por la cual las adolescentes tienen un embarazo a temprana edad?	Psicología del adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desintegración Familiar</li> <li>✓ Pobreza</li> <li>✓ Analfabetismo</li> <li>✓ Desempleo</li> <li>✓ Discriminación</li> <li>✓ otros</li> </ul>

#### GUIA PARA LA EVALUACION DEL TALLER

PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACION	CRITERIO DE EVALUACION
¿Qué es la Sexualidad?	Evaluar Conocimiento sobre Sexualidad	
Selecciona 3 clases de Métodos Anticonceptivos.	Evaluar Conocimiento sobre los Métodos de Planificación Familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastillas Anticonceptivas</li> <li>2. Condón</li> <li>3. Aborto</li> <li>4. DIU</li> </ol>
¿Cuáles son los días que hay más riesgo de quedar	Evaluar Conocimiento Aspecto Biológico o Método de Calendario	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una semana antes de la menstruación</li> <li>✓ Una semana después de</li> </ul>

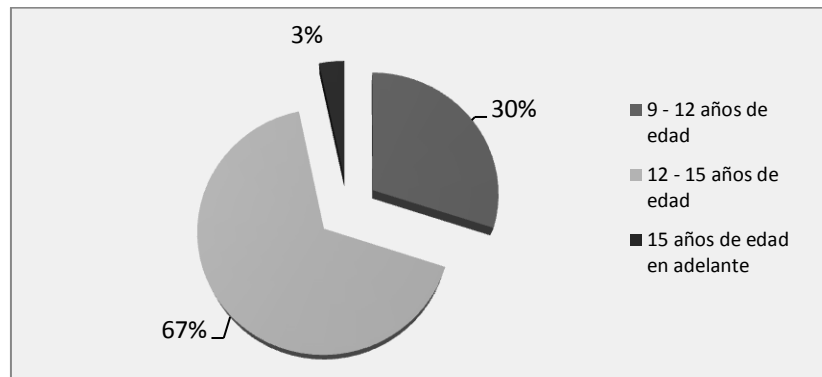
embarazada?		la menstruación ✓ Durante la menstruación ✓ Quince días después de la menstruación
¿Quiénes creés que deberían de impartir e informarse más a cerca del Embarazo a Temprana Edad	Evaluar Conocimiento Sobre el Embarazo a Temprana Edad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los padres</li> <li>2. Las niñas</li> <li>3. Las instituciones de Salud</li> <li>4. Los maestros</li> </ol>

## CAPÍTULO III

### 3.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### 3.1. Desarrollo Físico

Gráfica No. 1

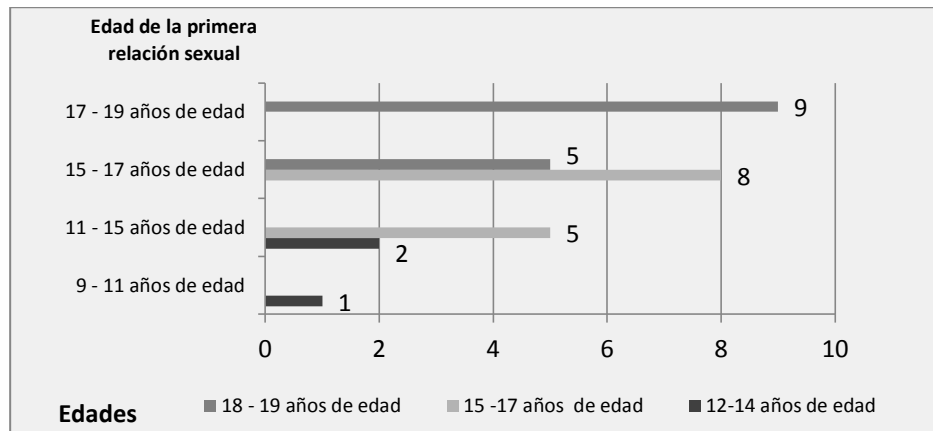


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario a las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad que se encuentran en gestación en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012

El inicio de la menarquía de las adolescentes fue entre los 12 – 15 años de edad, según el 67% de las adolescentes encuestadas, estos resultados muestran que las adolescentes desarrollan a edades tempranas y que a través de los procesos madurativos surgen nuevas emociones, sentimientos y pensamientos de esta etapa, el otro 30% fue entre los 9 – 12 años de edad, los resultados de este rango de edad, se debió a la falta de información acerca del por qué, cómo y cuándo surgen los cambios corporales y de prevenir algunas crisis existenciales. El 3% entre los 15 años de edad el retraso de la menarquía se debe a conflictos emocionales y psicológicos reprimidos durante la adolescencia.

### 3.1.2 Sexualidad y Reproducción

Grafica No. 2

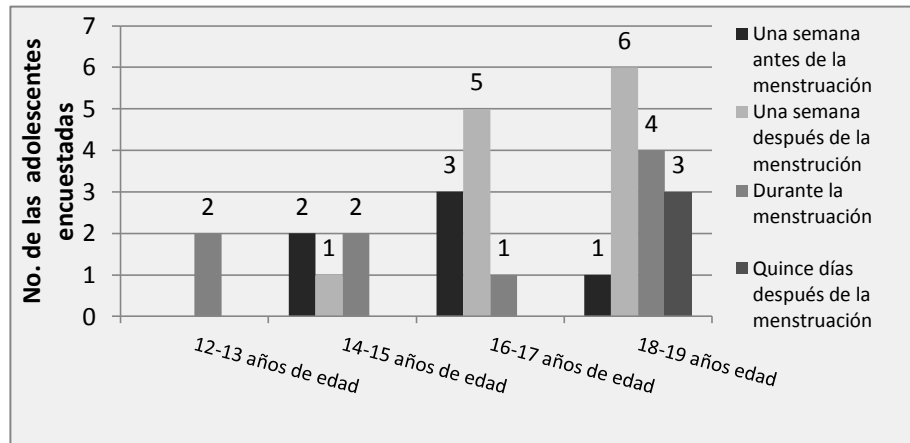


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario a las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad que se encuentran en gestación en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012

Las edades de 18 a 19 años de edades tuvieron su primera relación sexual según el 47.67%, estos resultados pueden deberse a que muchas de las adolescentes son sexualmente activas y tengan atracción sexual por el sexo opuesto, iniciando las relaciones sexuales a temprana edad, otro dato está entre las edades comprendidas de 15 a 17 años, en que muchas de las adolescentes púberes deliberen su sexualidad tan rápidamente debido a la presión ambiental y el impulso sexual, que influyen en ellas, según el 43.33% de los resultados. Las adolescentes en edades comprendidas entre 12 a 14 años de edad tuvieron su primera relación sexual siendo muy niñas, según el 10% de los resultados, estos datos son de gran importancia debido a que muchos de los embarazos no deseados son por causa de que muchos hombres abusan sexualmente de las niñas sin que haya algún consentimiento por parte de la menor.

### 3.1.3 Reproducción y Métodos de Planificación

Gráfica No.3

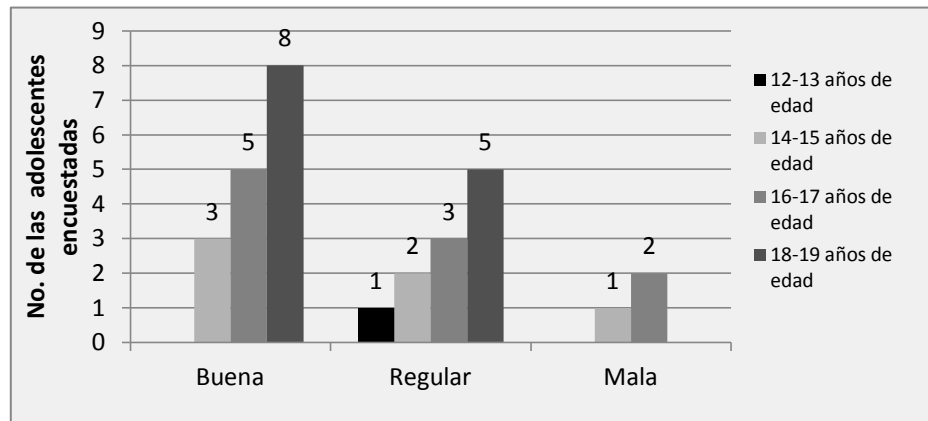


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario a las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad que se encuentran en gestación en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012.

El 40% de las respuestas creen que son más propensos los embarazos “una semana después de la menstruación”, del otro 30% de las encuestadas creen “que durante la menstruación”, el 20% de las encuestadas, respondió “que una semana antes de la menstruación”, y el 10% “Quince días después de la menstruación. El conocimiento y el aprendizaje en la salud reproductiva son fundamentales para que las adolescentes enfrente la vida con responsabilidad y cuidado, como se muestra los resultados muchos de las encuestadas desconocen que es el método de planificación familiar y el uso apropiado de los métodos anticonceptivos, y tienen más probabilidades de contraer alguna infección vaginal como ser madre adolescentes, la concientización sobre el riesgo de los días de fertilidad y proclives a los embarazos son nulas y descuidadas por las adolescentes.

### 3.1.4 Relación Familiar

Gráfica No. 4



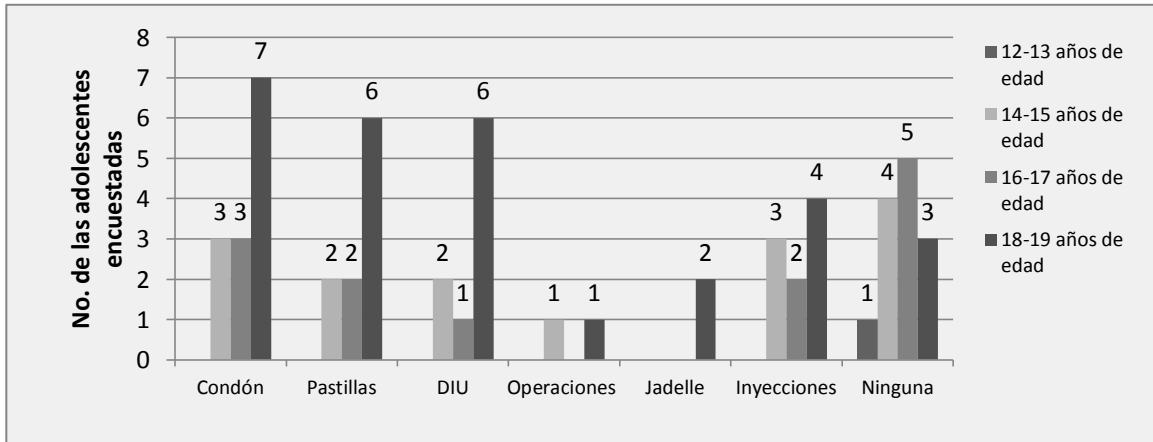
Fuente: Datos obtenidos del cuestionario a las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad que se encuentran en gestación en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012.

Las adolescentes en edades comprendidas entre 18-19 años mantienen una adecuada comunicación con sus padres, según el 43.34%, en comparación con aquellas adolescentes comprendidas entre los 12-15 años quienes no tienen una buena relación con sus padres debido a la crisis de identidad de esta etapa y la presión social, según el 3.33% que son los que tienen algún indicador de comunicación inadecuado o regular. La comunicación de los padres hacia los hijos es reservada de dudas, de tensiones y ansiedades, no se fomenta la educación en el hogar ni una crianza adecuada, ni existe una manera más efectiva de orientar a las adolescentes sobre los cambios físicos y la sexualidad.



### 3.1.5 Planificación Familiar

Gráfica No. 5

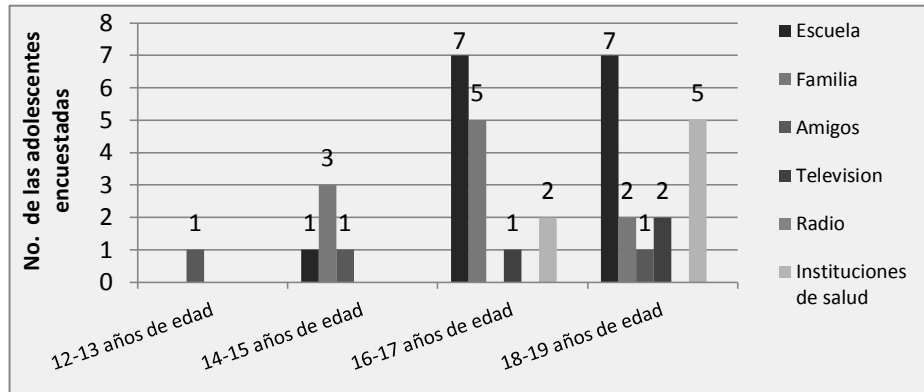


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario a las adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad que se encuentran en gestación en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012.

El método más conocido por las adolescentes para la prevención de los embarazos a temprana edad es el “condón” según el 22.41% de respuestas obtenidas de las adolescentes, que es el segundo método que conocido según el 17.24%, de respuestas. El “DIU y la Inyecciones Anticonceptivas” igualan, según 15.51% se respuestas obtenidas por las adolescentes en edades comprendidas entre los 14 hasta 19 años de edad. Por último los métodos de las “operaciones quirúrgicas y el Jadelle” es menos conocido según el 3.46%. Aunque predomine el método de condón más usado en los hombres y más conocido en las mujeres, no hay un interés por parte de las adolescentes en informarse sobre otros métodos más eficaces y seguros que conozcan. En las menores de edad como es en el caso de las adolescentes entre 12 a 13 años de edad, desconocen los métodos y los usos, debido a la falta de información sobre la sexualidad.

### 3.1.6 Educación Sexual

Gráfica No. 6



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario a Adolescentes femeninas de 12 a 19 años de edad que se encuentran en gestación en el Centro de Salud, Maternidad Periférica 1ro de Julio, Ciudad de Guatemala durante 2012.

La escuela es el agente de información y de aprendizaje más importante en las adolescentes en edades de 14 - 19 años de edad, según 37.5% de las respuestas obtenidas, la familia es el segundo agente con más influencia entre las adolescentes de 14 – 19 años de edad, según el 25% de las respuestas, la TV tiene el 17.5% de respuestas entre las edades de 16 – 19 años de edad a comparación de las Instituciones de Servicio de Salud que lo constituye el 15% en las adolescentes de 16 – 19 años de edad, y un 5% lo constituye los amigos entre las adolescentes de 12 – 13 años de edad que respondieron escucharon sobre los métodos de planificación familiar. El aprendizaje de la educación sexual debe de estar en todo momento dentro de las instituciones educativas y en el hogar.

### **3.2 ANALISIS GENERAL**

Durante la transformación, el desarrollo físico representa en algunas de las adolescentes temor, miedo y ansiedad a los cambios del cuerpo. En otras, esta imagen corporal es una atracción para el sexo opuesto, y representa el inicio para entablar una relación y acercamiento hacia el adolescente. En muchas de estas relaciones de las adolescentes buscan el apoyo, el afecto y la comprensión en los jóvenes o personas adultas para sustituir a la figura paterna, la presión familiar y ambiental. En esta etapa las adolescentes se convierten en imitadoras precoces, de sus amigas o compañeras de estudio quienes influyen en ellas a que experimenten las relaciones sexuales a temprana edad.

La primera relación sexual que experimentaron las adolescentes son menores de (12 años de edad) con personas adultas, algunas veces conscientes de sus actos, y otras inocentes, son abusadas a tener relaciones sexuales a destiempo. La falta de orientación o información inadecuada sobre la educación sexual, son el resultado de que adolescentes se conviertan en madres a temprana edad.

La inadecuada relación familiar con las adolescentes es un factor que ocasiona grandes problemas socioculturales, en gran parte a los patrones de crianza, que obligan a las adolescentes alejarse de su hogar y rehacer una nueva vida con su conyugue. Es por eso que los padres de familia deben de ser la primera guía, de transmisión y formación de valores éticos y morales, de amor y respeto mutuo hacia las adolescentes.

Muchos de estos factores que inciden dentro de la problemática de las adolescentes se deben a indicadores de violencia intrafamiliar, la pobreza, el desempleo, la delincuencia, las drogas, y la prostitución en un conjunto de hábitos y costumbres culturales. Como también la dificultad de sostener a una familia extensa sigue siendo una situación peligrosa que acontece en la sociedad guatemalteca. La mayor parte de la atención de los padres hacia los hijos es imparcial, la falta de una adecuada educación son factores que alteran el aprendizaje y que influyen negativamente en las adolescentes. Este mal hábito son por familias descuidadas, conformistas y apegadas al régimen de crianza de sus antepasados, que se transmiten por generaciones.

Hoy por hoy, las adolescentes desconocen los métodos de planificación familiar por falta de interés y motivación por ellas mismas y por los padres. Aunque en la mayoría de las adolescentes desconocen las Infecciones de transmisión sexual orientada por las Instituciones de Salud y Educadores que prevalecen el conocimiento y la información sobre los embarazos no deseados, son siempre resultados poco favorables debido a la falta de conocimiento y existencia de las mismas.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1.1 Conclusiones**

- 4.1.1.1 Las adolescentes se convierten en madres a temprana edad, aunque no lo desean debido a la falta orientación o información inadecuada que reciben sobre educación sexual.
- 4.1.1.2 La mayoría de las adolescentes no usan anticonceptivos para tener relaciones sexuales, debido a la falta de conocimiento de la existencia de los mismos.
- 4.1.1.3 El embarazo en las adolescentes guatemaltecas obedece a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, como la pobreza o bien por poco acceso a la educación.
- 4.1.1.4 En los padres y educadores prevalece el desconocimiento y una serie de mitos y tabúes para orientar a las adolescentes en educación sexual y uso de anticonceptivos. No se les brinda educación sexual a las adolescentes y existe evasión del tema.

## **4.1.2 Recomendaciones**

- 4.1.2.1 Para ayudar a las adolescentes a evitar los embarazos no planificados, se necesita aumentar los niveles de orientación e información sobre educación sexual e implementar estrategias educativas para las adolescentes, tanto en el sistema educativo como sistema escolar.
- 4.1.2.2 Que las autoridades del área de salud y educación implementen programas para orientar a las adolescentes sobre salud reproductiva, sexualidad y métodos anticonceptivos.
- 4.1.2.3 Que los centros de salud promuevan talleres sobre salud reproductiva dirigida tanto a las adolescentes como a padres de familia con el fin de proteger a las adolescentes en esta etapa tan importante de la vida.
- 4.1.2.4 Realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adolescentes en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa al adolescente que la solicite con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Charbonneau, Paul Eugene. **“ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD.”** 1ra edición, Editorial Paulinas. Venezuela, 1989. Cap. 1. Pág. 325.
2. Dickson E. Lang B. y Olsen M. **“ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL”** Editorial Harcourt Brace. España, 1994. Volúmenes (2). Pág. 143.
3. Dulanto Gutiérrez, Enrique. **“EL ADOLESCENTE”**. 1ra edición Editorial McGraw Hill Interamericana. México, 2000. Pág. 1373.
4. Farré, Martí José M. et al. **“ENCICLOPEDIA DE LA SEXUALIDAD.”** 1ra Edición, Editorial Grupo Océano S.A. Barcelona (España) 1998. Volumen III. Pág. 346.
5. Fishbein, M. D. Morris. **“ENCICLOPEDIA FAMILIAR DE LA MEDICINA Y SALUD.”** 1ra edición, editorial Stuttman CO. Inc. New York, USA. 1964. Volumen I. Pág. 259.
6. Ferrer, Ferran. **“COMO EDUCAR LA SEXUALIDAD EN LA ESCUELA”**. 2da edición, editorial CEAC, S.A. Barcelona, España. 1988. Pág. 199.
7. Garavito Fernández, Marco Antonio. **“DE BARRO Y DE HIERRO”**. 1ra edición, Editorial Delgado Impresos & Cía. Ltda. Guatemala, 2002 Pág. 181.

8. Glenn, Myers Blair y R. Stewart Jones. **“COMO ES EL ADOLESCENTE Y COMO EDUCARLO”**. 1ra edición, editorial Paidós. Argentina, Buenos Aires 1983. Pág. 151
9. Kolb C., Lawrence. **“NOYES PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA”**. 6ta edición, Editorial Copilco S.A. México, 1985. Pág. 847.
10. López, Gynesis. **“EMBARAZO EN ADOLESCENTES”**. Revista Profamilia, Editorial Emiesa, México 2000. Pág. 78.
11. Morris, Charles G. y Maisto, Alberto A. **“PSICOLOGÍA”**. Duodécima Edición. Editorial Pearson Educación. México. S.A. 2005. Cap. XI. Pág. 418.
12. Navarro, Marysa y Stimpson, R. Catherine. **CAMBIOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES**. Primera edición, editorial Fondo de Cultura Económica. Argentina, 2000. Pág. 257.
13. Palacio, Maylene. **“MATERNIDAD SALUDABLE, DIAGNOSTICO NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**. Organización Panamericana de la Salud, Editoriales Les Presses de la Venoge S.A., Suiza 1998; Colombia. Pág. 98.
14. Reeder, M. **“ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL”**. 2da edición, editorial Mc Graw-Hill, Interamericana. México. D.F. 1995. Pág. 725.



**ANEXOS**

Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas

Centro De Salud, Maternidad Periférica 1ro De Julio,  
Ciudad De Guatemala, 2012

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas que indagan sobre los conocimientos que poseen las adolescentes para afrontar un Embarazo a Temprana Edad. Tú has sido seleccionada para participar en el estudio y solicitamos tu valiosa colaboración para responder esta encuesta. Los datos que aportes serán tratados anónimamente y solo para fines de esta investigación. Gracias por tu colaboración.

Edad\_\_\_\_\_ Estado Civil\_\_\_\_\_ Escolaridad\_\_\_\_\_ Religión\_\_\_\_\_

Meses De Embarazo\_\_\_\_\_ No. De hijos \_\_\_\_\_

1. ¿A qué edad tuviste tu primer período menstrual?
2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
3. ¿Alguna vez tuviste ideas o pensamientos de suicidio o de aborto durante el embarazo?
4. ¿Sabés qué edad tenía tu mamá cuando quedo por primera vez embarazada?
5. ¿Cómo es la comunicación de tus padres contigo?  
Buena      Regular      Mala
6. ¿Conoces tú, la edad óptima de una mujer para quedar embarazada?
7. ¿Has recibido consejería sobre el embarazo?
8. ¿Qué días existe más riesgo de quedar embarazada?

- a. Una semana antes de la menstruación
- b. Una semana después de la menstruación
- c. Durante la menstruación
- d. Quince días después de la menstruación

9. ¿Crees que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?

10. Conoces las complicaciones que puedan producirse debido al embarazo en la adolescencia?

11. ¿El aborto constituye un método anticonceptivo?

12. ¿Qué edad es la más recomendada para ti, que las adolescentes tengan un hijo?

- a. 10-20 años
- b. 21-35 años
- c. 35 y más años

13. ¿Cómo te sentiste al saber que está embarazada?

- a. Triste
- b. Sorprendida
- c. Inesperada
- d. Enojada
- e. Feliz

14. ¿Confías en los métodos anticonceptivos para evitar los embarazos a temprana edad?

15. ¿Menciona algunos métodos anticonceptivos que conoces?

16. ¿Por qué medio te has informado sobre los métodos anticonceptivos?

- a. La escuela
- b. La familia
- c. Los amigos
- d. La televisión
- e. La radio
- f. Institución de salud
- g. Otros

17. ¿Cuál crees tú, que sea la razón por la cual las adolescentes tienen un embarazo a temprana edad?

**Universidad De San Carlos De Guatemala**  
**Escuela De Ciencias Psicológicas**

Centro De Salud, Maternidad Periférica 1ro De Julio,  
Ciudad De Guatemala ,2012

**Propósito Del Programa**

El taller sobre el Embarazo Adolescente tiene como propósito fortalecer los conocimientos en los aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la sexualidad con las madres adolescentes que asisten a la Maternidad Primero de Julio.

**Primera Sesión:**

- a) Conocimiento sobre sexualidad en el área Biológica
  - ✓ Definición de sexualidad
  - ✓ Definición de adolescencia
  - ✓ Características de cada etapa
  - ✓ Cambios puberales
  - ✓ Embarazo
  - ✓ Infecciones de transmisión sexual

**Segunda Sesión:**

- b) Conocimiento sobre sexualidad en el área Psicológica
  - ✓ Deseos y preocupaciones por el sexo
  - ✓ Situaciones de angustia por el sexo

**Tercera Sesión:**

- c) Conocimiento sobre sexualidad en el área Sociológica
  - ✓ Factores personales
  - ✓ Factores familiares
  - ✓ Factores sociales

**Evaluación:**

Se evaluará con un post-cuestionario, para conocer el aprendizaje adquirido y el conocimiento sobre los temas impartidos.

Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Centro De Salud, Maternidad Periférica 1ro De Julio,  
Ciudad De Guatemala, 2012

### CUESTIONARIO DE EVALUACION

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas que indagan sobre los Conocimientos que deben tener las adolescentes para afrontar un embarazo a temprana edad. Los datos que aportes serán tratados anónimamente y solo para fines de esta investigación. Gracias por tu colaboración.

1. ¿Qué es la Sexualidad?
2. Mencione 3 clases de Métodos Anticonceptivos
3. ¿Cuáles son los días que hay mas riesgo de quedar embarazada?