

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

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO”**

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

POR

JUAN CARLOS MAEDA HERNÁNDEZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, JULIO DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. She is flanked by two lions rampant. Above her is a crown. The seal is surrounded by Latin text: "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" around the top and "PLUS" and "ULTRA" on banners held by columns on the sides.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg.086-2015
CODIPs.1034-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

04 de mayo de 2018

Estudiante
Juan Carlos Maeda Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO (10º.) del Acta TREINTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (31-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de mayo de 2018, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Juan Carlos Maeda Hernández

CARNÉ No. 2005-14077

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada María José Morales, y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

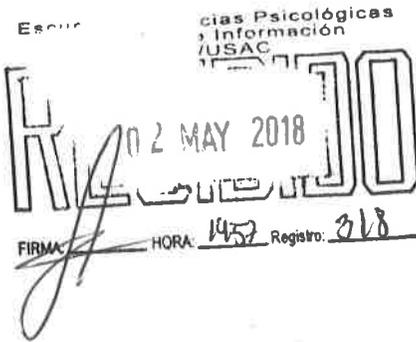
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



INFORME FINAL

Guatemala, 30 de abril de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Ninfa Cruz Oliva** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO”.

ESTUDIANTE:
Juan Carlos Maeda Hernández

DPI. No. .
2236899710101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 24 de abril del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 27 de abril de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

Guatemala, 30 de abril de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO”.

ESTUDIANTE:

Juan Carlos Maeda Hernández

DPI. No.

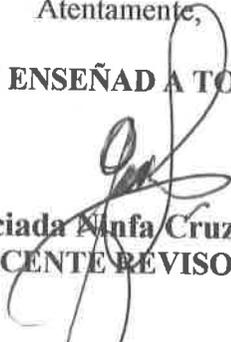
2236899710101

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 24 de abril 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Nínfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

Guatemala, 26 de agosto de 2017

Licenciada Miriam Ponce
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIESPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias psicológicas,
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-

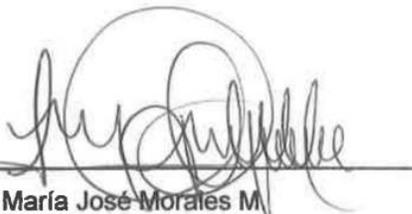
Licenciada Ponce:

Po este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del Informe Final de Investigación titulado "Factores que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas que asiten a la conslulta externa del hospital "MATERNIDAD PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO" realizado por el estudiante **Juan Carlos Maeda Hernández** quien se identifica con no. De Carné estudiantil 200514077.

El trabajo fue realizado a partir de mayo 2015 a mayo 2017 y cumple con los requisistos establecidos por el CIEP's, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro Particular, me suscribo,

Atentamente,



María José Morales M.
Licenciada en psicología
Colegiado activo 6329



A QUIEN INTERESE:

Se hace constar que el estudiante de Psicología Juan Carlos Maeda Hernández, quien se identifica con No. De Carné 200514077 Universidad San Carlos de Guatemala/ Ciencias Psicológicas, se presento los días 24, 25,26 y 30 de junio del 2015, para efectuar trabajo de campo al realizar entrevistas y encuestas a Adolescentes Embarazadas comprendidas entre las Edades de 13-18 años.

Dr. Otto René Alvarado Chacón
Coordinador
Maternidad Primero de Julio



Dr. Otto René Alvarado Chacón
COLEGIADO NO. 6832

MADRINA DE GRADUACIÓN

Licenciada en psicología

María José Morales Marroquín de Maeda

Colegiado Activo N° 6329

DEDICATORIAS A:

Padres: Carlos Augusto Maeda y María Josefa de Maeda, por haberme empujado y exhortado a no abandonar mis estudios. Ahora les doy este regalo, el primer regalo en su vida que reciben de este tipo, esperando llegar a darles más regalos similares, no sin antes agradecerles por la vida y hacerles saber que me siento bendecido por ser un hijo tan querido y amado. ¡Los amo!

Toda la familia Morales, en especial al Dr. Juan Roberto Morales Castillo, un hombre que aparte de ser una de las personas que más me empujó, me exigió y apoyó, me motivo con palabras y hechos en la construcción de este triunfo, es un vivo ejemplo de superación personal y trabajo. Para usted, con todo mi cariño.

La familia Marroquín en general. A todos mis demás familiares: primos, tíos, sobrina y hermanos, en especial a María Gabriela Maeda y José Andrés Maeda, como muestra de que sí se puede, motivándoles a que sigan adelante y no desmayen, este triunfo va dedicado a ustedes y deseo profundamente poder verlos en un futuro cercano, triunfando profesionalmente.

Mi hija Camila, mi motor, mis ojos, mi mayor motivación para continuar trabajando cuando ya no quería, con todo mi amor, hija, esto es para ti y por ti, esperando ser un ejemplo, un ejemplo de estudio y superación, para que sigas estudiando y pueda llegar a recibir el placer de verte como una mujer profesional.

Por último, dejando este espacio especial, a mi esposa, María José Morales de Maeda, con la mayor dedicación que mi corazón pueda dar, por estar siempre presente en las buenas y en las malas, por el apoyo, la solidaridad, los regaños y las felicitaciones. Porque estoy seguro que no estaría acá, si no fuera por usted. Infinitas gracias.

AGRADECIMIENTOS A:

Primeramente, a Dios: Por darme infinidad de bendiciones, en especial el día de hoy, que me permite estar triunfando en esta etapa importante en mi vida, por darme paz, en los momentos de angustia y tormenta, sabiduría para saber discernir cada oportunidad presentada, entendimiento, porque él sabe exactamente lo que necesito.

Madre: Por sus sabios consejos, su amor y su apoyo, por ser la única persona que me puede hacer entender lo que estoy haciendo mal, por guiarme siempre por el camino del bien y tener siempre una palabra que me hace sentir como su hijo amado; aunque nos lleguemos a disgustar sus abrazos me calman. Gracias por ser como eres, una madre en todo el sentido de la palabra.

Asesora: Quien es mi amada esposa, Licenciada María José Morales de Maeda, por su inmenso apoyo en la realización de este proyecto, por su paciencia, sus consejos, sus desvelos que, aunque ocasionaban disgustos, siempre estuvo dispuesta con toda la solidaridad y el apoyo que la caracteriza. Este triunfo es de los dos. ¡Muchas gracias!

Al Doctor Juan Roberto Morales Castillo, por estar siempre en la disposición de apoyar y ayudar, por esa solidaridad demostrada, porque aparte de ser padre, abuelo, suegro, es un AMIGO.

Amigos de colegio, universidad y trabajo, por todo su apoyo y comprensión durante esta etapa de mi vida.

Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por brindarme sabios conocimientos.

Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio” por haberme abierto las puertas para culminar este proyecto.

ÍNDICE

Resumen	Pág.
Prólogo	
Capítulo I	
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Marco teórico.....	12
1.3.1. Adolescencia.....	12
1.3.2. Bienestar emocional del adolescente.....	14
1.3.3. Embarazo.....	16
1.3.4. Embarazo adolescente.....	16
1.3.5. Principales causas y características del embarazo adolescente..	17
1.3.6. Consecuencias en embarazos adolescentes.....	20
1.3.7. Situación generalizada de la población adolescente en Guatemala.....	21
1.3.8. Factores psicosociales que intervienen en el bienestar de la adolescente embarazada.....	24
1.3.8.1. Emancipación.....	25
1.3.8.2. Acortamiento de estudios.....	26
1.3.8.3. Repercusión laboral.....	26
1.3.9. Efectos emocionales que intervienen en el embarazo.....	27
Capítulo II	
2.1. Enfoque y modelo de investigación.....	32
2.2. Técnicas.....	32
2.2.1. Técnicas de muestreo.....	32
2.2.2. Técnicas de recolección de datos.....	32
2.2.2.1. Observación indirecta.....	32
2.2.2.2. Entrevista directa.....	33
2.2.2.3. Talleres psicoeducativos.....	33
2.2.3. Técnicas de análisis de los datos.....	33

2.3. Instrumentos.....	34
2.3.1. Guía de observación.....	34
2.3.2. Guía de entrevista directa.....	34
2.3.3. Cuestionario.....	35
2.3.4. Hoja de evaluación general.....	35
Capítulo III	
3.1. Características del lugar y de la población.....	36
3.1.1. Características del lugar.....	36
3.1.2. Características de la población.....	36
3.2. Presentación y Análisis de resultados.....	37
3.3. Presentación y análisis de resultados.....	41
3.4. Análisis general.....	47
Capítulo IV	
4.1. Conclusiones.....	49
4.2. Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos.	

RESUMEN

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD PERIFÉRICA PRIMERO DE JULIO”

Por: Juan Carlos Maeda Hernández

El propósito del presente estudio fue identificar los principales factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Externa del “Hospital Maternidad Periférica Primero de Julio”. Se realizó en el citado hospital ubicado en la 5ta. Avenida “E” 13-76 zona 5 de Mixco, colonia Primero de Julio, en el año 2015, con una muestra al azar de veinte pacientes adolescentes.

Las técnicas utilizadas fueron: la observación indirecta y la entrevista. La técnica de análisis de información que se utilizó fue el análisis de contenido y la triangulación de datos posteriormente a la evaluación y sistematización de los datos. De esta manera se logró dar respuesta a las preguntas que orientaron la investigación, estas son: ¿Cuáles son los principales factores emocionales que influyen en el bienestar de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del “Hospital de Maternidad Periférica Primero de Julio”? ¿Cómo influye el embarazo en el bienestar emocional de 20 mujeres adolescentes que asisten al hospital? Y por último ¿Cómo afrontan dentro de sus limitaciones las adolescentes embarazadas las implicaciones psicológicas que experimentan?

Se hizo uso de la corriente psicológica cognitivo – conductual, enfocada en la vinculación del pensamiento y la conducta.

En general, se concluye que los principales factores que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas están vinculados al ámbito académico, laboral, ámbito social y una estrecha vinculación con la crianza, estos son: el estrés, el miedo, la inseguridad. La adolescencia en estas personas es una etapa de cambios y maduración alterada ya que existe una responsabilidad de vida sobre ellas. Aunque el embarazo, según la encuesta no fue planificado, se sienten “emocionadas”, les preocupa su futuro desde el punto de vista económico y la ausencia de una pareja estable, además de desear formar un hogar y una familia.

PRÓLOGO

Guatemala en situaciones alarmantes de inseguridad, desnutrición, escasas oportunidades de educación y pobreza, asociadas a la exclusión, la inequidad y la alta vulnerabilidad de niños, niñas, adolescentes, son situaciones degradantes de la personalidad y de la calidad de vida que son cultivo para que los adolescentes inicien una vida sexual activa y así se generen problemáticas desde el riesgo de contraer enfermedades, hasta un embarazo no deseado y sumado a ello, implicaciones psicológicas que los afectan emocionalmente; el presente informe evidencia los factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes en condición de embarazo.

La falta de educación en el área de salud y reproducción principalmente en los y las adolescentes deja como resultado también deserción escolar y las probabilidades de un embarazo a temprana edad, generando en Guatemala estadísticas que reflejan un alto número de mujeres que son madres en la adolescencia, llevando esto a tener grandes repercusiones sobre la salud de la madre y el hijo, muchas veces a esto se suman grandes consecuencias en el área psicológica y social. *Dentro de Guatemala se atienden 14 partos diarios de jóvenes menores de 15 años, indicándonos que el 26% de los partos atendidos son de niñas y adolescentes, lo cual es preocupante colocando a la maternidad temprana como un factor de alto riesgo, y conlleva a complicaciones serias, debido a que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebe y asumir la responsabilidad de la maternidad,* (Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), por lo tanto el presente estudio es fundamental ya que permitió desarrollar talleres psicoeducativos que pretendían generar en ellas un mejor estado emocional.

Algunas de las consecuencias físicas que pueden presentar las adolescentes embarazadas según el estudio son: cuadros de mala nutrición, ausencia de un buen desarrollo del bebé, abortos espontáneos, partos prematuros, bebes con bajo peso, desarrollo incompleto o mal formaciones, entre otros. Es por eso que se considera

importante el presente estudio con adolescentes embarazadas y así prevenir esas problemáticas.

Ahora bien, centrándose en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas se pueden mencionar algunas de las consecuencias encontradas, estas son: el miedo, la crítica social deconstructiva, el aislamiento, rechazo al embarazo y así se promueven sentimientos de culpa, tristeza y/o baja autoestima, por lo que la presente investigación abordó esa problemática desde una metodología que promovió mejorar las condiciones de vida en las adolescentes embarazadas.

La idea de investigar y llevar a cabo la creación de talleres psicoeducativos que orienten a descubrir e identificar cuáles son las causas y los factores más frecuentes que afectan el bienestar, la deserción escolar y la discriminación social, y al mismo tiempo conocer cómo estas jóvenes enfrentan dichas situaciones por sí mismas, permitió ayudarles a encontrar vías alternas para afrontar las diversas etapas del embarazo, la toma de decisiones para su vida y la del hijo, así como buscar las posibilidades de seguir en su desarrollo educativo y laboral y al mismo tiempo a tomar medidas de prevención en futuras situaciones. Eso está organizado en una guía que se ofrece al final del presente informe.

Tomando en cuenta que los establecimientos educativos y de salud son también responsables de la educación formal y sexual dirigida a niños, jóvenes y adultos, el presente estudio constituyó una oportunidad de educación dirigida a las adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud de Maternidad Periférica Primero de Julio. Aunque esto no quiere decir que la familia no tiene una responsabilidad directa en esa educación, al contrario, ésta es la mayor y principal responsable de enseñar e iniciar una formación integral en valores.

Se agradece la oportunidad de llevar a cabo la presente investigación en el Hospital Maternidad Periférica Primero de Julio, así mismo a todo el personal por el apoyo brindado y permitir entrar a conocer la gran labor que realizan a diario, brindando así oportunidades de aprendizaje y sobre todo de ver el valor tan importante que es el amor y apoyo a las demás personas sin esperar nada a cambio. De la misma manera se agradece principalmente a las adolescentes embarazadas que permitieron la

realización del estudio y la ejecución de los talleres, ya que sin ellas no se hubiera podido llevar a cabo el estudio; por la confianza y la oportunidad de abrir su corazón para apoyarlas y orientarlas en el área emocional y personal.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1. Planteamiento del problema

“Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está a cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS. Su departamento está estudiando los medios de prevenir el embarazo precoz - en particular entre las jóvenes marginadas - en los países en desarrollo y la medida en qué los sistemas de salud atienden sus necesidades”.¹

De acuerdo con Aguirre *“Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina*

¹ Camacho, Alma Virginia. Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Organización Panamericana la Salud; Universidad de Johns Hopkins de los Estados Unidos. Consultado el 15 de octubre 2015. [En línea] <http://www.everywomaneverychild-lac.org/alma-virginia-camacho-hubner-unfpa/>

y El Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

Aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de esos nacimientos se registra en países de ingresos bajos y medianos. La División de Población de Naciones Unidas muestra que la tasa mundial de natalidad (2015) de las muchachas de esa edad asciende a 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000. Esas cifras indican un marcado descenso desde 1990, que se refleja asimismo en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las mujeres de 15 a 19 años.

Una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS 3) consiste en garantizar, de aquí a 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Con miras a ello, uno de los indicadores propuestos con respecto a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente es la tasa de natalidad entre las adolescentes.

La ampliación del acceso a información y servicios de anticoncepción puede hacer que disminuya el número de jóvenes que quedan embarazadas y dan a luz a una edad demasiado temprana. También puede ser útil adoptar y hacer aplicar leyes que prohíban contraer matrimonio antes de los 18 años.

Las jóvenes que quedan embarazadas deben poder recibir una atención prenatal de calidad. Cuando la ley lo permita, las embarazadas que decidan poner término a su embarazo han de tener acceso a un aborto seguro.”²

La OMS ha definido la adolescencia como *“la etapa que va desde los 10 a los 19 años. No obstante, la auténtica adolescencia desde el punto de vista de evolución personal cualitativamente hablando es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta, eso significa que esos cambios son constantes a lo largo de todo el proceso de la vida y que se alcanza un estado más o menos completo al filo de esta. En este sentido la adolescencia es una etapa en la que apenas se está empezando un proceso de construcción de saberes, intereses y de proyecto de vida que aún se encuentra en gestación. Eso significa que, en esta etapa, la adolescencia, quienes la están experimentando no están preparados para enfrentar situaciones que requieren de una maduración biológica, psicológica y económica como lo es el embarazo, “en esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista social, tal y como se refleja en distintos estudios sobre problemas de salud de la juventud y adolescencia.”³*

La Organización Panamericana de la Salud conceptualiza que *“en la pre adolescencia, adolescencia inicial, adolescencia media, adolescencia tardía, juventud y primeros años de la adultez se identifican 5 dimensiones en el desarrollo: el corporal, el cerebral, el sexual, el emocional y el social. Se centra el análisis en la dimensión del desarrollo emocional; etapa de consolidación del*

² OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes. www.who.int. s. p.

³ Aguirre, A. (2009) Psicología de la adolescencia. España: Marcombo. Pág. 209.

proyecto de vida, de la independencia y de la autonomía.”⁴ Es decir, le dan importancia a ese desarrollo emocional, la independencia y el proyecto de vida en las personas, sin embargo, en cuestiones de embarazo en adolescentes ese proyecto de vida no siempre es el mejor, ya que en esta situación se rompe con la naturaleza de la etapa en la adolescencia, que incluye el desarrollo de esas dimensiones que conceptualiza la Organización Panamericana de la Salud. Es decir, se da un estancamiento en el desarrollo integral de los y las adolescentes. “El embarazo en la adolescencia puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida y en referencia estudios realizados en Europa se tienen menos embarazos de adolescentes porque adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar.

A nivel nacional e institucional, si se trata de educación sexual, es poco en materia de prevención y orientación en educación lo que se asume, esta realidad es observable de acuerdo a los medios escritos en el tema de embarazos prematuros. De acuerdo con el Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (Osar) realizado en el año 2016, se informa que en *“Guatemala, Huehuetenango, Alta Verapaz, Quiché y Quetzaltenango son los departamentos donde más registro de nacimientos en madres adolescentes se reportan, además de que detalla que hubo nueve mil 142 menores entre los 15 y 17 años, embarazadas.”⁵ Sumándose las condiciones socioeconómicas y educativas arraigadas en la desigualdad y los altos índices de corrupción son cultivo de esta realidad.*

4 Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018. Artículo “Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente” Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.2010. [en línea] <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

5 Observatorio advierte de incremento de niñas embarazadas. Artículo Agresiones Sexuales, Guatemala. Prensa Libre. 2016. [en línea] <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/preocupacion-por-687-embarazos-de-nias-en-el-primer-trimestre-de-2016>.

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias adversas de tipo físico como psicosocial, en especial en las más jóvenes y sobre todo en las pertenecientes a las clases sociales guatemaltecas más desfavorecidas. Esta realidad socioeconómica es la que incide desfavorablemente en el embarazo, muchas veces las adolescentes siguen una dieta inadecuada e insuficiente para su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para el proceso de gestación, retraso de la primera visita al médico, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, falta de respaldo de su pareja y de su familia son otras problemáticas asociadas. Constituyéndose lo económico en uno de los factores negativos y que influye en el estado de gestación. *La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.*

Según estudios es poco apoyo y la integración social que viven los y las adolescentes por parte de su entorno. Las condiciones de exclusión social se convierten en una limitante para su desarrollo integral

La ausencia de una educación integral es el resultado de muchas problemáticas, dentro de la sociedad guatemalteca se hace necesario la implementación de programas integrativos y participativos desde la comunidad de adolescentes que permita posicionarlos para plantearse objetivos de vida que les permitan tomar de una forma más acertada las decisiones que el diario vivir les presenta. Las pocas alternativas y condiciones con las que cuentan es una limitante para satisfacerse, esto los lleva a tomar caminos equivocados que no son nutritivos para incidir positivamente en su estilo de vida.

De acuerdo a esta problemática se desarrollo el estudio en el Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio”. Muchas de las pacientes que visitan

este centro de atención son adolescentes y cuentan con las características necesarias para el análisis planteado en el presente informe por lo que se pretendió dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿cuáles son los factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional de las mujeres adolescentes embarazadas?, y por último, se responde a la forma en que afrontan las adolescentes embarazadas los principales factores psicosociales que les afectan durante la gestación.

1.2. Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores psicosociales que influyen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Externa del “Hospital de Maternidad Periférica Primero de Julio”

Objetivos específicos

Determinar cuál es la percepción del embarazo en las adolescentes que asisten al Hospital “Maternidad Periférico Primero de Julio”

Identificar cómo influye el embarazo en el bienestar emocional en las adolescentes que asisten al Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio”

Socializar una propuesta de apoyo emocional al hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio” dirigida a mujeres adolescentes embarazadas que asisten a Consulta Externa.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Adolescencia

*“La palabra adolescente está tomada del latín *adulescens*, del verbo *adolescere*, crecer. Este verbo por la terminación en seco designa un proceso y no un estado, por ejemplo: *consuesco*, me acostumbro, *consuevi*, tengo costumbre, mientras que el pasado de estos verbos significa el resultado de un proceso. En latín, mientras el niño parece relativamente estable y acabado y el adulto parece el resultado de un proceso de crecimiento, la adolescencia se considera como un proceso, como el paso de un estadio a otro. En el vocabulario latino la palabra *adolescente* es muy importante, son varios los verbos que hacen referencia a ella. Así se tiene: *Adolescentior*, *ari*: comportarse como joven; tener el carácter de joven (Se consideraba que el adolescente tiene una conducta, un carácter específico)”*.⁶ Algunos textos y autores indican que la adolescencia inicia con la pubertad, etapa en la que una persona es madura sexualmente, es decir, tienen la capacidad para reproducirse. La adolescencia dura aproximadamente entre ocho a diez años, inicia entre los 10 ó 12 años de edad hasta los 19 ó 21 años, con excepciones en casos aislados, en donde inician antes y terminan después de estas edades. La adolescencia puede ser subdividida en tres fases: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

a) Adolescencia temprana

Es llamada adolescencia temprana al período en donde se desarrolla la menarquía o primera menstruación, generalmente sucede entre los 10 y 13 años de edad, pero como se mencionaba anteriormente, existen casos aislados excepcionales.

6 Costa, Ana Serapio. Revista de Estudios de Juventud, N° 73, 2006. Argentina, págs. 11-23

“En esta etapa empiezan los cambios físicos y psicológicamente también se sufren cambios en los esquemas, socialmente empieza a ser más independiente. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por cuenta propia sobre amigos, deportes, estudios y escuela, inician el desarrollo de su propia personalidad y sus propios intereses”.⁷

b) Adolescencia media

Es llamada adolescencia media al período que comprende entre los 14 y/ó 16 años de edad; La mayoría de las niñas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad.

Los niños todavía podrían estar desarrollándose físicamente durante esta época. En esta etapa los propios intereses se ven más acentuados, igualmente que la independencia. Es en esta etapa en donde la gran mayoría se convierten en personas sexualmente activas, aunque psicológica y emocionalmente todavía existen vulnerabilidades y falta de desarrollo y madurez, presentan pensamientos omnipotentes y son desafiantes de las figuras de autoridad.

c) Adolescencia tardía

Es llamada adolescencia tardía al período de desarrollo entre los 17 a 21 años de edad, edad en donde los cambios físicos en cuanto a desarrollo han culminado, aumenta notablemente la capacidad de análisis reflexivo, generalmente ya son capaces de tomar decisiones responsables y de visualizar su futuro con realidad y de manera objetiva y su conducta es más equilibrada.

Como se ha mencionado con anterioridad, no todos los adolescentes sufren los cambios a la misma edad, o la inician o terminan como se ha descrito, pero los cambios llegan a todos en diferentes momentos y con diferente intensidad. Los niños empiezan a transformarse en adultos, la adolescencia

⁷ Ana Serapio Costa. *Revista de Estudios de Juventud*, No. 73, 2006. Argentina, págs. 11-23

puede decirse que es la frontera del desarrollo, ya que no es un adulto, pero tampoco es un niño.

Es en esta etapa en donde surgen preguntas existenciales ocasionadas por los cambios drásticos que se están sufriendo. *“La Lucha entre el niño y el hombre, nace como el esfuerzo del individuo para formarse automáticamente y comprender plenamente el sentido de la propia existencia”*⁸

1.3.2. Bienestar emocional del adolescente

Más que una crisis, como suele llamarse es una etapa de la vida como un camino. Un interesante camino que se ha de recorrerse y que definitivamente será determinante en el resto de la vida de todo ser humano. Determinante en cuanto a la consolidación de los valores, las creencias y la definición del rol que se ha de jugar en la sociedad. Son muchos los cambios que se distinguen en esta etapa de la vida. Cambios que van a afectar al joven tanto en su aspecto físico y biológico, como en su desarrollo emocional, social y afectivo. Es durante la adolescencia que se comienza a aprender sobre el mundo.

Uno de los aspectos más importantes a considerar acerca de la adolescencia es el cambio e impacto psicológico que enfrentan tanto los jóvenes adolescentes, como sus padres. Es importante reconocer algunos de los siguientes comportamientos que suelen presentarse en el adolescente y que vale la pena reconocer en aras de entenderlos y aceptarlos:

“Comportamiento opositor, como consecuencia de la necesidad que tiene de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que ha estado estrechamente unido hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional.

8 Grinder Robert E. Adolescencia. Editorial Limusa. México D.F. año 1995. Pág. 3.

Conducta narcisista. Le concede una importancia extrema a su físico, puede lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordo o delgado, quiere estar constantemente perfecto, aunque su visión de la estética no tenga nada que ver con la de los padres.

Falta de confianza en sí mismo. Sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, ya que la madurez física siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentra con un cuerpo de adulto, que no corresponde a su mente, generando con frecuencia sentimientos de inseguridad.

Inconsistencia afectiva, a veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Un día sorprende a sus padres (o alguno de los dos) con un efusivo abrazo y otro día rechaza cualquier muestra de cariño.

Exceso de individualidad, como afirmación del yo, con gusto por la soledad, el secreto, las excentricidades en el vestir, o en su forma de hablar o de pensar. Necesita reformar, transformar el mundo, ser distinto y especial.

Crisis social, con una rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas. Achaca al adulto sobre todo su falta de comprensión y el hecho de que atenta contra su independencia.

Sentimientos de angustia, como consecuencia de esa incongruencia de no ser niño ni adulto que lo expone a una frustración continúa. Por una parte, se le exige que actúe como un adulto (en sociedad, con responsabilidad) y por otra se le trata como un niño, se le prohíbe vestir de una u otra forma, o se reglamentan sus salidas nocturnas, etc.

Esta angustia se suele expresar con: Agresividad, manifestada con malas respuestas, portazos, peleas con los hermanos, etc.

Miedo al ridículo, sobre todo ante compañeros o amigos por estar haciendo actividades o vestir en forma inapropiada según sus intereses, cuyo miedo puede tener manifestaciones físicas como taquicardia, trastornos gastrointestinales.”⁹

1.3.3. Embarazo

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

*La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, esto ocurre 5 ó 6 días después de la fertilización, entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra, esto ocurre en el día 12 aproximadamente después de la fertilización, comenzando con esto el embarazo”.*¹⁰

1.3.4. Embarazo en adolescente

“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 o bien a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la

⁹ Velásquez D, Gerardo J. Consejo a los padres. Salud mental y equilibrio emocional. Adolescencia. Perú. Consultado el 15 de octubre 2015. [En línea]<http://gerardovelasquezd.blogspot.com/2009/01/la-adolescencia.html>

¹⁰ Embarazo 12/09/2013 www.es.wikipedia.org.sp.

*mayoría de edad jurídica. Esto es variable según los distintos países del mundo. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados”.*¹¹

Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias como el parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia, y anemias asociadas al embarazo de jóvenes adolescentes.

El en año 2009 se estimaba que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años daban a luz cada año, un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.

1.3.5. Principales causas y características del embarazo en adolescente

Muchos expertos en salud sexual y reproductiva piensan que gran parte del problema reside en que a los adolescentes se les considera, o se les exige ser seres asexuales, con la consiguiente necesidad de proteger y ocultar su sexualidad. No se reconoce con frecuencia que los adolescentes sienten, aman, tienen competencia para dar y recibir placer y tienen derecho a su intimidad. En ocasiones se identifica la sexualidad de las personas jóvenes con mayor promiscuidad o con un mayor riesgo de embarazo no deseado, o de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los adolescentes tienen una mayor vulnerabilidad en cuanto a la sexualidad, y a sus efectos no deseados (ITS, embarazo), por su falta de autonomía, su desconocimiento o la falta de información o formación, su necesidad vital de búsqueda y transgresión. Respecto a las ITS les falta

11 Embarazo adolescente. Artículo "La adolescencia" Consultado el 12/09/2013 [en línea] www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

información y la que tienen está sesgada por los prejuicios. La vulnerabilidad es mayor para las chicas que para los chicos, no solo por los factores biológicos que los diferencian, sino también por determinantes de género, aunque éstos permanecen invisibles u ocultos bajo una supuesta igualdad. *“El embarazo adolescente precisa de un abordaje integral biopsicosocial, que debe ser realizado por un equipo multidisciplinario con obstetras, comadronas, pediatras, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, educadores y médicos de familia”*¹²

La adolescencia es considerada una época generalmente libre de problemas de salud, los problemas durante la adolescencia son en su mayoría de aspecto social, entre los de mayor índice se encuentran los embarazos no deseados, el hecho de que la biología o el sistema reproductor esté listo para un embarazo no significa que la persona en sí y su proceso madurativo esté listo para tal responsabilidad, las repercusiones del embarazo en la adolescente en cuanto a su condición física, emocional y económica suele ser negativa y condicionará de una forma definitiva su futuro, su estilo, bienestar emocional y calidad de vida.

Entre las principales causas podríamos mencionar:

- *“Falta de educación sexual: Es necesario la promoción de la sexualidad en términos de igualdad y responsabilidad, como se mencionó anteriormente, no es posible considerar a los jóvenes seres asexuales”*¹³, por el contrario, se debe educar a cerca de la sexualidad responsable, reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual, desarrollo armónico de la sexualidad acorde a las etapas de desarrollo sin prejuicios y mitos y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Aunque la legislación de muchos países contempla la inclusión en los estudios secundarios la formación para

12 Díaz Huertas. Manual de Pediatría Social. Editorial Formación Alcalá. España 2013. Pág. 210.

13 Ramírez A. Pous. Embarazo en la adolescencia. Protocolos de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, Editorial SEGO. Madrid España, 2005. Pág. 215.

evitar embarazos no deseados, hay que seguir formando y educando en ese sentido, las comunidades con mayor índice de estudios superiores tienen las tasas de menor de fecundidad adolescente.

- *“Falta de anticonceptivos eficaces durante las relaciones sexuales: El uso de un anticonceptivo eficaz desde la primera relación sexual es la mejor forma no sólo de evitar un embarazo no deseado, sino también la manera de evitar enfermedades de transmisión sexual en el caso del condón. La no utilización de algún método anticonceptivo aumenta hasta en un 6% la probabilidad de un embarazo”*.¹⁴
- *“La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.”*¹⁵
- *El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.*
- *La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.*
- *El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.*

*Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta de una buena educación sexual.*¹⁶

14 Ramírez A. Pous. Embarazo en la adolescencia. Protocolos de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, Editorial SEGO. Madrid España, 2005. Pág. 215..

15 OMS. *Bolentin de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes.* www.who.int. s. p

16 Salud 180, el estilo de vida saludable. Causas del embarazo en adolescentes. [www. Salud180.com](http://www.Salud180.com). s. p.

1.3.6. Consecuencias en embarazos adolescentes

El embarazo no deseado principalmente en adolescentes puede traer consigo una serie de consecuencias, tanto para la madre como para el bebé.

“Entre los factores asociados al embarazo se encuentran la depresión previa, menor escolaridad, nivel socioeconómico bajo y disfunción familiar, entre otros.”¹⁷

El embarazo en mujeres jóvenes tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su hijo. Hay pruebas de que la toxemia o la preeclampsia se presentan con más frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad, la anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente; el parto puede ser muy prolongado o incluso complicarse, Por la posible estreches de la pelvis a esa edad.

Estas complicaciones obstétricas están casi siempre relacionadas con la inmadurez biológica de la joven que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. No es raro, además, que las mujeres que queden embarazadas muy jóvenes, concurren más tardíamente al primer examen médico por ignorancia o con el fin de ocultar su situación. La edad más favorable para la reproducción, se ha demostrado que es de los 20 a los 30 años de edad. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso la posibilidad de morir la madre y el hijo aumentan cuando más tiempo le falta para cumplir los 20 años de edad.

- *“Consecuencias Biológicas:*

Complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo, anemia, desproporción cefalopélvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, abortos

17 Martínez Inés. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicana. Instituto Mexicano del Seguro Social, Cancún, Quintana Roo México. Año 2012. Pág. 71.

provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones.

- *Consecuencias Psicológicas:*

Baja autoestima, depresión, estrés, ansiedad.

- *Consecuencias Educativas y socioeconómicas*

Deserción escolar, bajo rendimiento académico, desempleo, pobreza”¹⁸

La mayoría de los adolescentes no planean los embarazos, es por ello que se vuelve difícil enfrentarlos y llegar a sufrir consecuencias que afecten su salud y la del bebé. Una de las consecuencias más lamentables desde la perspectiva individual y social, es que abandonan sus estudios y su bajo nivel escolar no les permiten tener oportunidades laborales para mejorar su vida y nivel socioeconómico. Otro factor importante de mencionar es la disfunción familiar que podría ser provocada por la inmadurez, el matrimonio de por sí lleva muchos cambios y responsabilidades en el ser humano y sumarle el conflicto propio de la adolescencia causa que el matrimonio no cumpla con las expectativas de cada una de las partes y les provoque frustración o rechazo. Es por ello que debe prestarse atención a la prevención de embarazos adolescentes y a su vez a la población de adolescentes que se encuentran enfrentando un embarazo.

1.3.7. Situación generalizada de la población adolescente en Guatemala

OSAR publicó que “*En Guatemala. Un estudio efectuado por la Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas (2008), revela las características de las madres solteras, el 60% no asisten a la escuela, el 50% se*

¹⁸ Ibidem. Pág. 204

desempeña en la economía informal.¹⁹ El hecho de no completar los estudios les complica a los adolescentes encontrar trabajo; otra circunstancia difícil para una adolescente embarazada es vivir como madre soltera, esto dificulta las oportunidades y lleva a las adolescentes a vivir en pobreza y carencias, lo que hace que sea más difícil enfrentar el embarazo. Se debe mencionar que vivir en carencias y pobreza aumenta las posibilidades de sufrir enfermedades y como consecuencia riesgos en el embarazo y parto.

*“Guatemala registra altos porcentajes de embarazos en adolescentes a causa de la insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos y la falta de políticas públicas adecuadas en muchos gobiernos locales.”*²⁰ En Guatemala el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia.

Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades. *“Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil –ENSMI- 2,002, 23.8% representaba la población en edad fértil. De las adolescentes entre 15 y 19 años 40.4% se encontraba casada, 31.6% soltera y 20% unida. Con respecto a la escolaridad 25.5% no había cursado ningún grado, 44.4% cursó algún grado de la educación primaria, 25.9% secundaria y tan solo 4.2% tenía estudios superiores, por lo que 4% eran trabajadoras formales, 21% trabajadoras informales, 14.8% aún estudiaban y el resto amas de casa. De las adolescentes de 15 a 19 años*

19 Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR. Año 2012: Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento.

20 *Memoria del Informe anual del Gobierno de Guatemala, año, 2002, Informe de labores del Ministerio de Salud Pública. Pág.208.*

incluidas en la encuesta nacional 30.7 % eran indígenas y 69.3% no indígenas. En cuanto a procedencia 57.5% eran del área rural y 42.5% del área urbana”.²¹

Se reportó que la edad 10 promedio a la que se presenta el primer embarazo en las adolescentes es de 16 años. El embarazo en una pareja de jóvenes, es un evento inesperado, sorpresivo, se desarrollan reacciones de reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que éstos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Los adolescentes guatemaltecas generalmente carecen de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

“En Estados Unidos las mujeres adolescentes sexualmente activas que desean evitar el embarazo tienen menos posibilidades que las de otras edades para el uso de anticonceptivos. Así, un 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, frente a 10,7% de mujeres de 15 a 44 años.”²²

Como se mencionó anteriormente, en las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte

21 Cabero Roura, Luis “S.O.S Embarazos Adolescentes, Editorial La Esfera de los Libros, Madrid, España, 2007, Págs.

336

22 Ibidem. Pág. 337.

del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. *“El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico”*.²³ En muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia pueden usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Las tasas de fracaso anticonceptivo (índice de Pearl) son mayores en las adolescentes, especialmente en los pobres, que para las usuarias de más edad

“La pobreza es otro factor que se asocia con altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, países económicamente pobres, como Guatemala, tienen un número mayor de madres adolescentes en comparación con países económicamente más ricos”.²⁴

1.3.8. Factores psicosociales que intervienen en el bienestar de la adolescente embarazada

Psicosocial se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales. El ser humano y su comportamiento en un contexto social es objeto de estudio de la psicología individual y de la sociología. El entorno cultural en el que interactúan las personas, influye en la formación de su identidad. De la misma

23 Cabero Roura, Luis “S.O.S Embarazos Adolescentes, Editorial La Esfera de los Libros, Madrid, España, 2007, Págs. 336

24 Revista e-munisalud, Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala, Edición Octubre 2012, Guatemala.

manera el sujeto interviene con su accionar en la construcción de su grupo social, formando parte de su cultura.

Vivir en una comunidad condiciona al individuo en su libertad, ya que debe adaptarse a sus valores, tradición, costumbres y normas o pautas culturales. Muchas veces la influencia psicosocial es negativa cuando las personas están inmersas en idiosincrasias cargadas de prejuicios que a veces llegan al extremo de la hostilidad y la discriminación.

Si bien el ser humano es un ser social por naturaleza, las relaciones sociales pueden funcionar como condicionantes de su potencialidad, y muchas veces determinantes de su éxito o de su fracaso. *“El Consejo Superior de Investigaciones científicas (CSIC) y la Universidad Complutense de Madrid, España, han realizado estudios en comunidades latinoamericanas sobre madres adolescentes, los cuales han permitido realizar un perfil sobre las mismas, concluyendo que los embarazos en adolescentes tienen un impacto incalculable en la vida de las mujeres, terminando en consecuencias que determinan el futuro de las mismas y el de sus hijos, muchas veces, futuros que parecían prometedores se complican y resultan en fracasos familiares y dificultades económicas, situaciones que intervienen en el bienestar emocional de la adolescente y por consiguiente en su calidad de vida”*.²⁵

Entre los factores sociales que más afecta a las adolescentes podemos mencionar:

1.3.8.1. Emancipación

En general, las madres adolescentes en el momento de la concepción de su primer hijo estaban solteras, no emancipadas (vivían en casa de sus padres), no convivían con su pareja o cónyuge, situación que se vierte completamente a

²⁵ Delgado A. Barrios. La Maternidad Adolescente. Centro Superior de Investigaciones Científicas. Madrid España. 2011.

la hora del nacimiento del bebé. Es entonces el embarazo el que va a desencadenar el proceso de emancipación y emparejamiento. Y aquí viene otra consecuencia importante de mencionar, el porcentaje de segundos embarazos es mucho más elevados, respecto a las madres no adolescentes.

Existe una notable aceleración del curso vital, las adolescentes viven en un período muy corto de tiempo cinco o seis acontecimientos de gran relevancia (inicio de las relaciones sexuales, embarazo, emancipación, búsqueda de empleo, primera convivencia, primer hijo) situaciones para lo cual no están preparadas emocionalmente y como consecuencia les genera ansiedad y estrés, factores que dificultan un embarazo feliz y sin dificultades.

1.3.8.2. Acortamiento de los estudios

Las diferencias aparecen ya en el nivel educativo medio, incrementándose en los estudios superiores. La deserción escolar se debe en muchos casos a que la adolescente madre debe de cumplir con una doble tarea, la de madre y la de estudiante, esta situación le exige una madurez psicológica y personal que todavía no ha adquirido. Entre otros factores para la deserción escolar se pueden mencionar factores culturales, el machismo, por ejemplo, culturas en donde a las mujeres de por sí se les niega el derecho de educación y cuando adquieren el papel de madres este derecho se ve aún más alejado.

1.3.8.3. Repercusión laboral

Las oportunidades de acceso al mercado laboral estable y formal son muy escasas, Aunque la pérdida de empleo estable o la dificultad para encontrarlo es difícil para el género femenino, independientemente de la edad o de la maternidad, el porcentaje disminuye considerablemente cuando son madres adolescentes. Mayor porcentaje de rupturas y desintegración familiar: Esta mayor vulnerabilidad o fragilidad se debe en gran parte a que el emparejamiento

no es algo planificado, sino que se produce a consecuencia del embarazo, también influye la juventud de la pareja y su posible falta de madurez emocional, las cifras de rupturas o desintegración familiar se multiplican por tres cuando son parejas adolescentes.

1.3.9 Efectos emocionales que intervienen en el embarazo

“La aparición de un efecto emocional depende de una complicada cadena de acontecimientos. La cadena empieza con la aparición del estímulo emocionalmente competente. El estímulo, un objeto o situación determinados realmente presentes o rememorados, a partir de la memoria llega al cerebro. Las imágenes relacionadas con el objeto emocionalmente competente han de representarse en uno o más de los sistemas de procesamiento sensorial del cerebro, como las regiones visual o auditiva, representación llamada fase del proceso. Con independencia de lo fugaz que sea la representación, las señales asociadas con la presencia de dicho estímulo le hacen disponibles para una serie de lugares desencadenadores de emociones en otra parte del cerebro, los lugares que desencadenan emociones activan varios lugares de ejecución de emociones en otros sitios del cerebro. Estos últimos lugares son la causa inmediata del estado emocional que es ejecutado en regiones de cuerpo y del cerebro que contienen el proceso de sensación de emociones. Eventualmente el proceso puede reverberar y amplificarse o bien consumirse y cerrarse. Este proceso comienza cuando las señales neurales de una determinada configuración (originadas en las cortezas visuales que soportan patrones neurales correspondientes al acercamiento rápido de un objeto amenazador) son

emitidas en paralelo a lo largo de varias rutas que llevan a diversas estructuras cerebrales.”²⁶

La madre adolescente todavía está en proceso de crecimiento y desarrollo. Un embarazo cambia todas las funciones del cuerpo de la mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- *“Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.*
- *Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.*
- *Aumento de la mortalidad materna.*
- *Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.*
- *Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que, al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.*
- *Incrementa la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual”.*²⁷

La adolescente está en un proceso de identidad, el cual debe acelerarse de forma inesperada. La auto-aceptación como mujer con los cambios en el

26 Damasio, Antonio. En busca de Spinoza. Editorial Critica S. Barcelona, España. 2003 Págs. 59-61.

27 *Ibíd.* 59-61

cuerpo y funciones nuevas, se ve interrumpida por otro cambio mayúsculo: una figura prematura de mujer embarazada. De esta manera tenemos que el embarazo prematuro tiene consecuencias como:

- *“Conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.*
- *Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.*
- *Dificultad para educar con cariño al bebé. La madre siente que "le arruinó" la vida.*
- *Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.*
- *Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada”²⁸.*

Tratándose específicamente de embarazos no deseados generalmente, en adolescentes, es relevante mencionar que la adolescente experimenta este proceso, provocando efectos emocionales desencadenados por estímulos provocados por el ambiente interior y el que rodea a la adolescente, por lo que se considera importante describir los efectos emocionales que sobresalen en los meses de embarazo.

- *“En el primer trimestre predominan la sorpresa, la angustia, la preocupación, pero sobre todo la negación. Paralelamente, algunos malestares pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen permanecer miedos con respecto a la*

28 Damasio, Antonio. En busca de Spinoza. Editorial Crítica S. Barcelona, España. 2003 Págs. 59-61.

permanencia de la gestación, por esta razón muchas adolescentes prefieren no comunicar el estado, hasta que es casi imposible esconder la situación.

- *En el segundo trimestre se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad porque re empieza a sentir vida dentro del organismo de la madre adolescente, la cual en muchos casos termina es un estrés desgastante y agotador para ella y para el bebé.*
- *El tercer trimestre se trata de una etapa de muchos cambios, no sólo se modifica el cuerpo de la adolescente (por dentro y por fuera), sino también la sensibilidad. Es frecuente que el estado de ánimo de altere sin mayores razones”.*²⁹

Los efectos emocionales de un embarazo en adolescentes están integrados básicamente por los siguientes rasgos patológicos: temor, depresión, baja autoestima, estrés, ansiedad, tendencia a aislarse, rechazo de la familia, se sienten marginadas, sentimiento de vergüenza, de culpa, frustración, evitan hablar del embarazo, expresan enojo contra la familia y pareja. El cuadro emocional que presentan es complejo, difícil de definirlo. Generalmente las reacciones mencionadas responden a un súper - ego bastante rígido, el cual involucra los valores morales, culturales, costumbres y tradiciones, etc. Las madres adolescentes consideran culpa porque creen que se han fallado a sí mismas y a los padres, sienten temor y preocupación en cuanto al futuro de su hijo, el cual ven con incertidumbre, en muchos casos sienten miedo de formar nuevas relaciones con otras parejas, por considerar que pueden afrontar un nuevo fracaso. En varios casos asumen una actitud defensiva frente al sexo opuesto porque creen que todos se acercan a ellas con el único fin de buscar y

²⁹ Kolb, Laurence. *Psiquiatría Clínica Moderna*. 6ta. Edición, Editorial Copilco, S.A., México 1985. Pág 204.

encontrar placer sexual de ellas. Se puede presentar exigencia extrema, y no toleran que las otras personas les fallen, piden amor absoluto y total.”³⁰

“El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales, con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.”³¹

30 Redondo Figueroa, Carlos. Atención al adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria, 2008. Pág. 364.

31 *Ibíd.* Pág. 365

CAPÍTULO II

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Enfoque y modelo de investigación

El presente trabajo se ha realizado con una metodología de investigación mixta. El modelo cualitativo permite explorar y reconocer los fenómenos en la muestra desde múltiples realidades y trata de capturar la perspectiva de lo investigado, además permite hacer variadas interpretaciones de la realidad de las personas estudiadas y de los datos proporcionados. Esto permite una mayor comprensión acerca del significado de las acciones de los sujetos de estudio. Y lo cuantitativo permitió establecer una frecuencia de los datos para poder evidenciar lo que más se presenta en el estudio.

2.2. Técnicas

2.2.1. Técnicas de muestreo

La muestra obtenida fue de tipo no aleatoria por captación de veinte personas seleccionada de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: adolescentes entre los 13 y 18 años de edad, que asisten a la Consulta Externa un día X al Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio”.

2.2.2. Técnicas de recolección de datos

2.2.2.1. Observación directa

Esta técnica se realizó en el Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio” en la sala de espera de la clínica de control de embarazos. La observación estuvo enfocada hacia adolescentes comprendidas entre 13 a 18 años de edad durante 30 minutos previamente a la consulta con una temporalidad de 7 días. El objetivo de esta técnica fue obtener una descripción de la estancia de las adolescentes dentro del hospital, quién las acompaña durante la consulta para el

control prenatal y el registro de la conducta manifiesta de las adolescentes antes de su consulta.

2.2.2.2. Entrevista directa

Durante la entrevista personalizada se realizó una conversación directa de preguntas abiertas donde se identificaron los principales factores psicosociales que influyen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas y cómo los afrontan por sí solas. La técnica se realizó en la sala de espera de la Clínica de Control del Embarazo y en la sala de espera de Ginecología del Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio” a un total de 20 mujeres de 13-18 años. La entrevista duró un tiempo de 40 minutos y se completó todo su registro en un tiempo de 6 días.

2.2.2.3. Talleres psicoeducativos

El objetivo de los talleres psicoeducativos fue el apoyo emocional a las adolescentes embarazadas y la abertura de espacios que les permitieran encontrar vías alternas a los desafíos que afrontan en la etapa de su embarazo. Fueron realizados en el Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio”. Se llevó a cabo en el salón de usos múltiples que posee la institución. El tiempo de los talleres fue de 1 hora cada uno distribuidos en 8 talleres. Se trabajaron los siguientes temas: bienestar emocional, factor académico, apoyo familiar, superación personal después del embarazo, entre otros, como resultado del proceso de identificación de los factores que influyen en el bienestar emocional y la afectación durante la gestación. Los talleres se formulan en una propuesta presentada a la institución. (ver anexo 4)

2.2.3. Técnica de análisis de los datos

Para la presente investigación se realizó el registro de datos en tablas de contenido que permitieron registrar una frecuencia de respuestas obtenidas. La

entrevista se categorizó en una matriz hecha en Microsoft Word y se realizó un análisis de las mismas. Por último, se hizo uso de la técnica de triangulación de métodos aplicados para posteriormente realizar un análisis cualitativo.

2.3. INSTRUMENTOS

2.3.1. Guía de observación directa

La guía de observación se diseñó para obtener una descripción de las conductas manifiestas en las adolescentes durante la estancia en el hospital como: comunicación y algunas conductas como timidez, agresividad, expresión y atención durante la consulta. Esta guía se elaboró por medio de una tabla de doble entrada, donde el observador marcó SI o NO respecto a las conductas observadas en las adolescentes. (ver anexo 1)

2.3.2. Guía de entrevista directa

Este instrumento fue utilizado para el registro de la entrevista, en él se detallan los principales factores psicosociales que influyen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas y cómo afrontan por si solas estos factores, así como la forma en que les afecta durante la gestación.

El instrumento está compuesto por nueve preguntas: la 1, 4 y 8 evaluaron el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas. Por su parte las preguntas: 5, 7, y 9 evaluaron los factores psicológicos, ambientales, y sociales que afrontan durante la gestación las adolescentes. De la misma manera las preguntas 2, 3 y 6 evaluaron las consecuencias del embarazo en el bienestar emocional de las mujeres. (ver anexo 2)

Validación de la guía de entrevista: Este instrumento fue validado por la licenciada María José Morales Marroquín, psicóloga clínica, colegiado No. 6329

2.3.3. Cuestionario

El objetivo de su aplicación consistió en reconocer las causas principales que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas. El instrumento se aplicó con una duración de 15 minutos. Este cuestionario está conformado por 5 preguntas, en las cuales se identificó el bienestar emocional, las causas y la forma en que afrontaran por si solas los factores psicosociales que les afectan a las adolescentes. La aplicación fue individual, donde dieron respuesta a lo que más se adecua a su estilo de vida actual. (ver anexo 3)

Validación del cuestionario: Este instrumento fue validado por la licenciada María José Morales Marroquín, psicóloga clínica, colegiado No. 6329.

2.3.4. Hoja de evaluación general

La hoja de evaluación general tuvo como objetivo de aplicación evaluar el impacto que ha tenido el embarazo a temprana edad en el desarrollo psicosocial de las adolescentes. La hoja de evaluación general se aplicó con una duración de 18 minutos y está conformado por 9 preguntas, en las cuales se identificó la forma en que afrontaran por si solas los factores psicosociales que les afectan a las adolescentes. La aplicación de este instrumento se realizó de manera individual, donde dieron respuesta a lo que más se adecua a su estilo de vida actual. (ver anexo 4)

Validación de la hoja de evaluación: Este instrumento fue validado por la licenciada María José Morales Marroquín, psicóloga clínica, colegiado No. 6329.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1. Características del lugar

El “Hospital Maternidad Periférica Primero de Julio” es la unidad médica responsable de proporcionar atención integral a las mujeres embarazadas, adolescentes y adultas de la región. Así mismo brinda apoyo con un programa que contribuye a mejorar, mantener y apoyar desde una integración social, física y emocional a las mujeres embarazadas, con la ejecución de pequeños talleres de orientación y educación en salud para su embarazo. El objeto de la implementación de este programa es fomentar el auto cuidado, en especial con las mujeres que llegan por primera vez.

La infraestructura de la institución está compuesta por una sala de espera, la administración, las clínicas respectivas y la recepción. Las instalaciones son de blocks y cemento, el piso es de granito, cuenta con buena iluminación y sus respectivos servicios sanitarios.

3.1.2. Características de la población

La población estudiada fueron adolescente que asisten a Consulta Externa al Hospital de Maternidad Periférica Primero de Julio. Las mujeres adolescentes entrevistadas eran en su mayoría de origen indígena y tímidas en general. Se evidenciaron gestos de dudas y curiosidad con respecto a la razón de las entrevistas, iniciando con desconfianza y una actitud a la defensiva, sin embargo, el proceso de familiarización que poco a poco se fue alcanzando al final permitió entablar una comunicación más abierta. Se encontró que la condición socioeconómica de la población está en un nivel de pobreza y pobreza

extrema. La mayoría de ellas tienen un nivel de educación académica baja debido a que tenían que trabajar para ayudar al sostén del hogar. El estado civil de las adolescentes en su mayoría es soltero.

3.2. Presentación y análisis de resultados

Factores evaluados en la encuesta

Tabla No.1
¿Qué es lo que más le ha afectado a partir de su embarazo?

No.	Lo que más les afecta	Respuestas	Porcentajes
		1	Nada
2	Rechazo / problemas familiares	5	24%
3	Rechazo / problemas con mi pareja	3	14%
4	Rechazo de amigos	0	0%
5	Dejar la escuela	4	19%
6	Problemas económicos	3	14%
TOTAL		21	100%

Descripción: La tabla No. 1 que antecede muestra que el 29 por ciento de las adolescentes embarazadas no les ha afectado la etapa del embarazo. Mientras un 24 por ciento sostiene que después de esta experiencia mantiene problemas familiares y rechazo, se denota también que el 19 por ciento dejó de estudiar o de asistir a su preparación académica por la etapa de embarazo y que un 14 por ciento se ven afectadas con problemas económicos y de relación con la pareja.

Tabla No. 2

Durante mi embarazo me sentiría mejor de salud si mi familia, pareja y/o amigos me...

No.	Bienestar emocional (familia, amigos, pareja)	Respuestas	Porcentajes
		1	Aceptaran en mi embarazo
2	Apoyaran emocionalmente	11	61%
3	Apoyaran económicamente	1	5%
4	Se alejarán todos de mí.	1	6%
5	No respondió.	3	--
TOTAL		21	100%

Descripción: Las adolescentes lograron expresar claramente con un 61 por ciento de sus respuestas que esperan apoyo emocional de parte de sus familiares, amigos y de su pareja, para sentirse mejor en esta etapa de su vida. Aunque el apoyo económico es relevante le dan importancia a la aceptación del embarazo y al apoyo emocional que pudieran recibir.

Tabla No. 3

El hecho de estar embarazada hace que mi pareja...

No	Reacciones de la pareja ante el embarazo en adolescentes	Respuesta	Porcentaje
		1	Me ame y se preocupe por mi
2	Me abandone	3	17%
3	Me maltrate y rechace	1	5%
4	Se comporte igual que antes de mi embarazo.	2	11%
5	Personas no respondieron esta pregunta por no tener comunicación con su pareja, entre ellas una adolescente víctima de violación.	3	--
TOTAL		21	100%

Descripción: En la tabla No. 3 se evidencia que la conducta es variada y que el hecho de estar embarazada puede hacer que la pareja se comporte de diferente manera. La mayoría de respuestas de las adolescentes han sido que la pareja las ama y se preocupa después de enterarse de su embarazo, sin embargo se siguen presentando característica del machismo como el abandono y el maltrato en la experiencia de algunas adolescentes.

Tabla No. 4

A partir del embarazo, las oportunidades y aspiraciones escolares, laborales y profesionales se ven...

No.	Percepción de oportunidades, aspiraciones escolares y laborales por las adolescentes embarazadas	Respuestas	Porcentajes
		1	Mejores
2	Igual que antes	11	52%
3	Peores	2	10%
TOTAL		21	100%

Descripción: En la tabla No. 4 se registró que el 38 por ciento de las adolescentes embarazadas a partir de su embarazo perciben mejores oportunidades laborales y 52 por ciento mejores aspiraciones escolares, únicamente el 10 por ciento consideran que sus oportunidades laborales y escolares serán más difíciles que las que tenían antes del embarazo.

Tabla No. 5

Cuando nazca el bebé mi estilo de vida será...

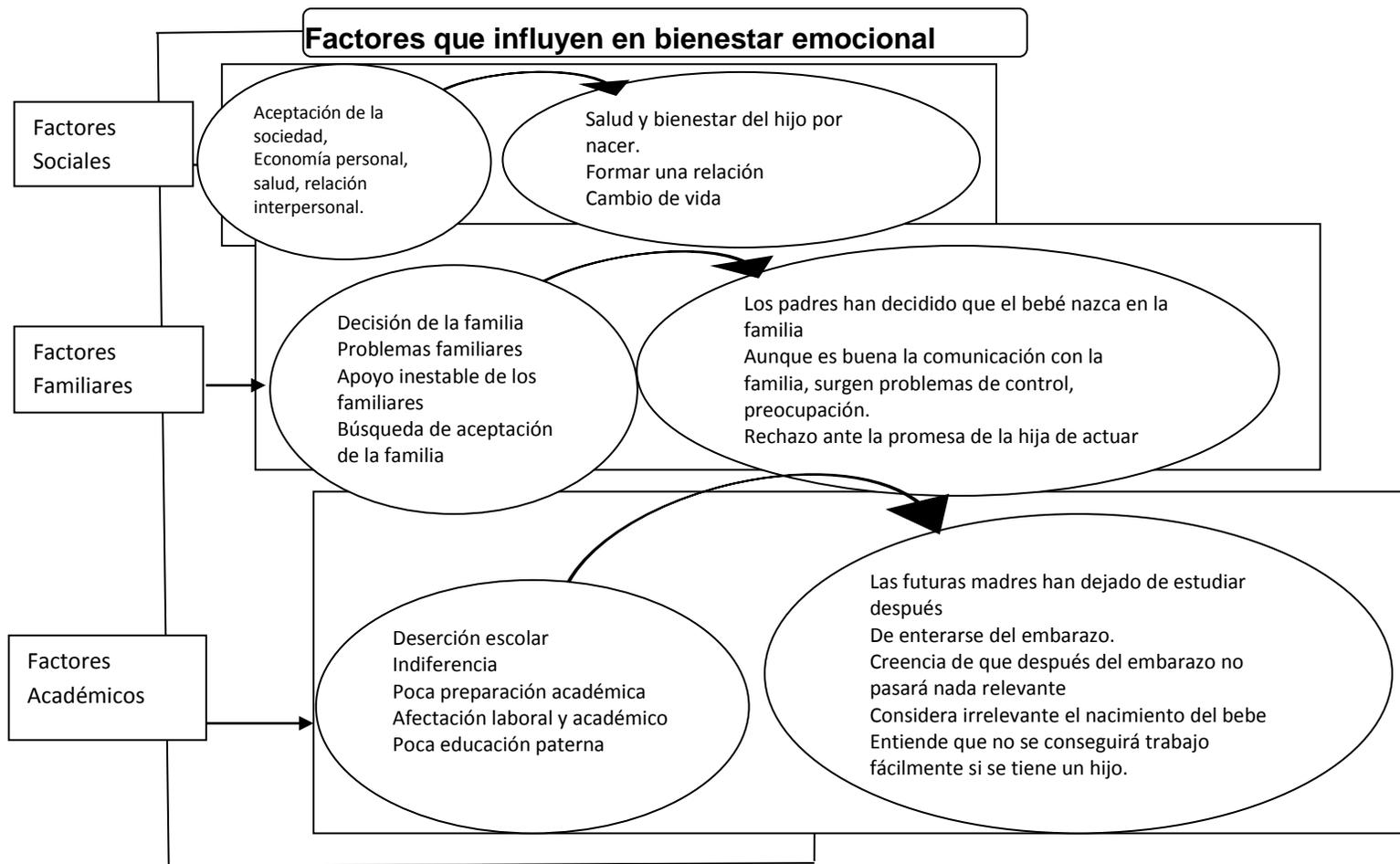
No.	Estilo de vida en el pos- parto	Respuestas	Porcentajes
		1	El mismo de antes
2	Mejor	0	0%
3	Peor	0	0%
	TOTAL	21	100%

Descripción: La tabla No. 5 describe que las adolescentes encuestadas coincidieron en un 100 por ciento que el estilo de vida será el mismo que antes tenían al nacer el bebé.

3.3. Presentación y análisis de resultados

Inductores de la entrevista

Matriz No. 1



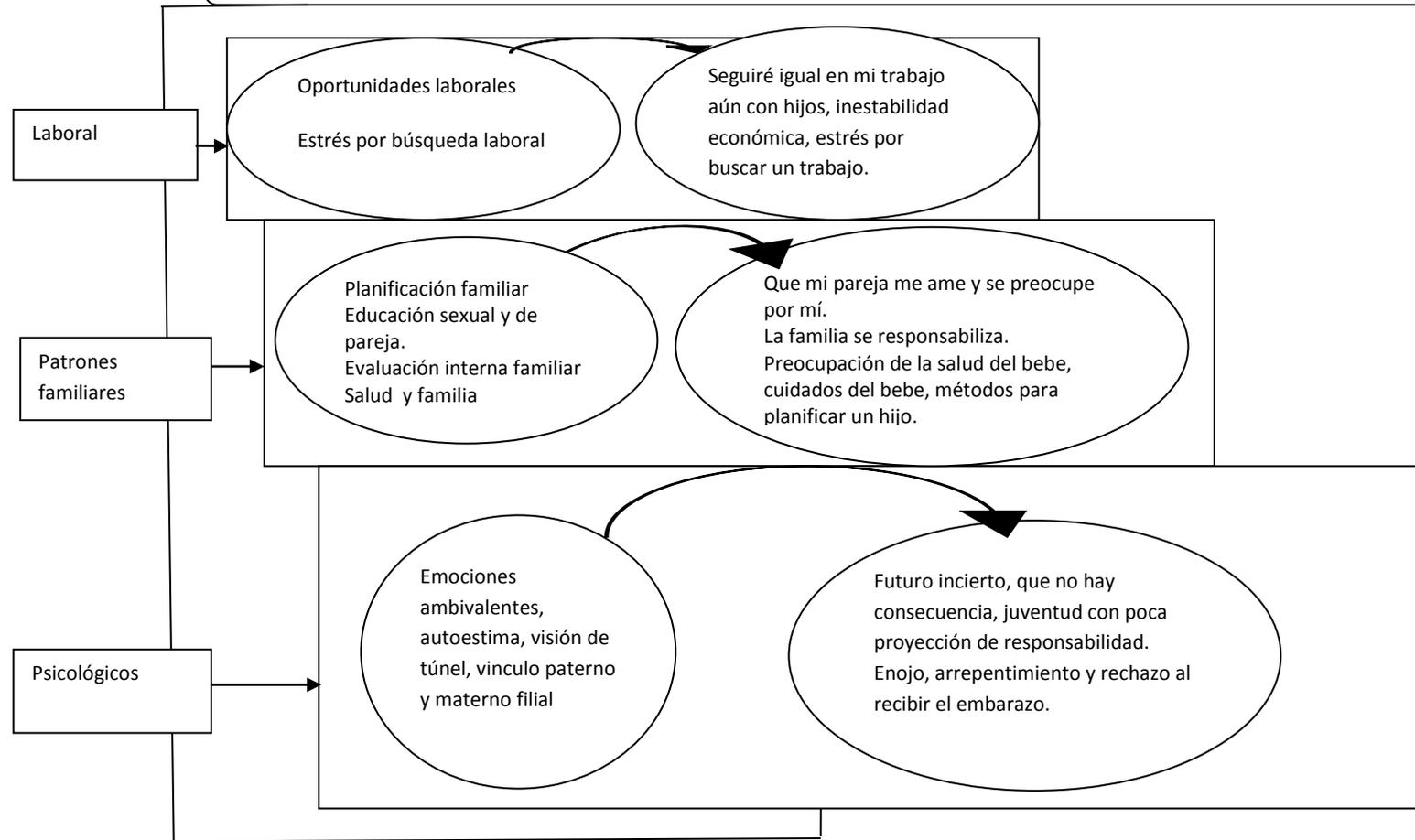
Descripción: La matriz No. 1 que se ha desarrollado evidencia algunos factores sociales, académicos y familiares que influye en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas. En el ámbito social la aceptación y las relaciones interpersonales se ven comprometidas estableciendo cambios en el estilo de vida.

Desde lo familiar la aceptación del embarazo y el apoyo que puedan recibir es importante, sin embargo se enfrentan a problemas familiares desde la aceptación y el apoyo aunque el embarazo sea aceptado.

Desde lo académico las adolescentes embarazadas se ven afectadas por la deserción escolar, la poca preparación académica y la escasa oportunidad de acceder a un espacio labora que le permita adquirir una remuneración económica.

Matriz No. 2

Condiciones de ausencia o de bienestar emocional encontradas en las adolescentes*



*Fuente: Instrumento de evaluación general anexo a los talleres.

Descripción: La matriz No. 2 refleja que la condición de embarazo influye en el bienestar emocional de las adolescentes generando sentimientos de minusvalía que podría asociarse a los señalamientos sociales y familiares a los que está sometida la joven, también se puede visualizar que experimentan visión de túnel y que encuentran escasas oportunidades de afrontamiento, enojo y arrepentimiento posiblemente cuando han tomado conciencia de la realidad en la que están inmersas.

Otro aspecto de influencia negativa manifestado por las jóvenes que formaron parte del estudio fue el estrés y la ansiedad que genera la ausencia de un espacio laboral y así recibir ingresos económicos que les permitan mejorar sus condiciones y la espera del nuevo bebé, en estas condiciones muchas veces son los padres de familia los que se encargan de los gastos económicos que la etapa de embarazo en la adolescencia requiere. Tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas de muchas familias en Guatemala esta es una situación que agrava el contexto familiar porque se suman gastos que no están previstos, los cuales deja sin cubrir otros aspectos personales del resto de la familia.

Por otro lado, para que una madre pueda sentirse bien emocionalmente deberá incorporar patrones de atención personal y prenatal adecuados y posteriormente que pueda brindar al bebé aptitudes y capacidades en este nuevo evento. Lo que se encontró en este estudio es que no existe una orientación de planificación familiar, no existe evaluación prenatal y menos la consciencia que comprometa a la adolescente con las consecuencias de sus actos y la responsabilidad que debe asumir, así como la preocupación de la salud del bebé y la planificación.

Triangulación

Modelo de estructura de triangulación de instrumentos y técnicas

Información Categoría	Técnicas e instrumento			Intersección
	Cuestionario	Entrevista directa	Observación	Elementos coincidentes
Factor y patrón familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizaje conductivo ✓ Problemas paterno filiales ✓ Ambivalencia afectiva ✓ Rechazo familiar ✓ Educación paternal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación familiar Educación Sexual y de pareja. ✓ Evaluación interna familiar ✓ Salud y familia ✓ Dependencia emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptación Indiferencia ✓ Afectividad plana ✓ Conductas repetitivas 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Evaluación interna familiar ✚ Salud y familia ✚ Aceptación de la sociedad, ✚ Economía personal, salud, relaciones grupales.
Factor académico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oportunidad educativa ✓ Deserción escolar ✓ Subdesarrollo profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deserción escolar ✓ Preparación académica ✓ Afectación laboral y académico ✓ Educación paternal ✓ Repitencia escolar ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiferencia ✓ Deserción escolar ✓ Analfabetismo ✓ Repitencia escolar 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Oportunidad educativa ✚ Deserción escolar ✚ Analfabetismo ✚ Subdesarrollo profesional
Factor laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oportunidades laborales ✓ Afectación laboral y académico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oportunidades laborales ✓ Minimización laboral ✓ Estrés ✓ Rechazo Laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oportunidades laborales ✓ Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Oportunidad personal ✚ Indiferencia ✚ Estrés ✚ Rechazo laboral

<p>Enlace psicológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rechazo familiar ✓ Descontrol emocional en el embarazo ✓ Ambivalencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negación de embarazo ✓ Racionalización del embarazo ✓ Apoyo emocional ✓ Estabilidad ✓ Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negligencia en el embarazo ✓ Conducta negativa ✓ Percepción negativa 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Percepción y emoción ✚ Negación y racionalización ✚ Desestabilidad ✚ Apoyo emocional ✚ Autoestima
<p>Factor social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visión de túnel. ✓ Vínculo paterno y materno ✓ Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rechazo social ✓ Miedo a paternidad ✓ Inexperiencia ✓ Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negación ✓ Compromiso ✓ Inmadurez 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Relación interpersonal ✚ Negación ✚ Inmadurez ✚ Paternidad y maternidad responsable

3.4. Análisis general

El trabajo de campo realizado en la presente investigación permite sintetizar que la adolescencia es en esencia de cambios significativos para la vida, pero no desde el punto de vista del embarazo. Es una etapa que le permite al ser humano *“realizar cambios, madurar, y prepararse para conseguir un trabajo.”* Sin embargo, para muchas adolescentes la realidad es otra debido a muchas circunstancias que no les han permitido tomar decisiones acertadas para su vida. En la adolescencia cuando llega la noticia de un embarazo se generan cambios significativos en el cuerpo, en la dinámica familiar, en el proceso escolar y en las relaciones interpersonales.

El impacto emocional es alto debido a la poca maduración que ha desarrollado el y la adolescente. Invade la incertidumbre, el miedo, una perspectiva de túnel oscuro, miedos y ansiedad ante lo que pueda suceder dentro del proceso del embarazo. Ningún futuro padre o madre está preparado para la noticia de un embarazo durante la adolescencia, lo que cambia en una pareja adulta es la planificación del mismo, una vez que la pareja se ha comunicado en la forma que tendrá a sus hijos se dará una espera positiva, pero en las circunstancias de los adolescentes muy pocas veces se da esa planificación y entonces surge lo inesperado.

Partiendo desde este punto, el estudio ha revelado algunos factores determinantes en la espera de un bebé, incluso después del nacimiento. Cuando se es joven las necesidades son básicamente vivir y ser feliz, el placer recobra un sentido que anteriormente no se valoraba, por lo que llega el momento de la curiosidad, cambios físicos y biológicos, etc. En esta etapa de evolución la mayoría de jóvenes comienza una vida sexual activa pero lamentablemente sin una educación amplia y de planificación familiar conveniente, por lo que la consecuencia son los embarazos en adolescentes o peor aún las enfermedades

de transmisión sexual. Por ello la educación sexual es importante. Una educación que incluya no sólo los cambios físicos sino también la necesidad de un autocuidado y una responsabilidad sexual.

A pesar de que la mayoría de las adolescentes expresaron que “*nada*” les afecta durante la etapa del embarazo es curiosa esa información, los datos teórico conceptuales y diversos estudios describen infinidad de implicaciones en el embarazo durante la etapa de la adolescencia. Es posible que esa percepción sobre el embarazo se deba a la poca madurez y a la ausencia de visibilización de la realidad por las jóvenes embarazadas. El embarazo puede llegar a constituirse en una situación que complique aún más la vida de los jóvenes las oportunidades de educación y de acceder a una mejor condición de vida se puede ver afectada. Se sabe que ser padres implicará siempre un cambio en el estilo de vida.

Indudablemente la percepción del embarazo en las adolescentes está errada, si se revisa la matriz número uno, se describen las implicaciones encontradas, sin embargo las respuestas que se obtuvieron sobre las oportunidades y aspiraciones personales son contradictoria, vale decir que la adolescente que formo parte del estudio aún no ha tomado consciencia sobre la alta responsabilidad personal, moral y económica que implica ser madre.

El sentimiento de bienestar pareciera ser que depende de manera externa, es decir del apoyo expresado por los padres y la pareja.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En el presente estudio se pudo identificar que las adolescentes no reconocen las implicaciones y la responsabilidad que conlleva un embarazo.

Los factores emocionales que influyen en el bienestar de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del “Hospital de Maternidad Periférica Primero de Julio” son la inseguridad y el estrés.

Son causas principales del embarazo la ausencia de una educación integral en educación sexual, la pobreza, la falta de comunicación entre padres e hijos.

4.2. Recomendaciones

Dar seguimiento a este estudio a través de la educación, prevención y cuidado durante el embarazo, además de mejorar la relación y comunicación de los adolescentes con sus padres.

Generar “Escuela para padres” en la Consulta Externa del “Hospital de Maternidad Periférica Primero de Julio” haciéndose énfasis en los factores de orientación, educación y vinculación afectiva.

Trabajar sobre la prevención en las diferentes comunidades con adolescentes comprendidas entre 13 y 18 años para tratar temas sobre autoestima, educación sexual y proyecto de vida.

Socializar la propuesta al Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio” dirigida a mujeres adolescentes embarazadas que asisten a Consulta Externa.

BIBLIOGRAFIA

Belinco, Horacio. Embarazo, maternidad y paternidad adolescente, Editorial Ciccus. Buenos Aires, Argentina, 2012.

Brugos Larumbre, J. El embarazo de la adolescente, Editorial Eduvin, 2ª Edición, España, 2009.

Cabero Roura, Luis. S.O.S Embarazos Adolescentes, Editorial La Esfera de los Libros, Madrid, España, 2007.

Cáceres, José. Relación de Pareja en jóvenes y embarazos no deseados, Editorial Pirámide, Madrid, 1994.

Camacho, Alma Virginia. Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Organización Panamericana la Salud; Universidad de Johns Hopkins de los Estados Unidos. Consultado el 15 de octubre 2015. [En línea] <http://www.everywomaneverychild-lac.org/alma-virginia-camacho-hubner-unfpa/>

Castillo, C. Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada, Editorial Glosa, 2da. Edición, Buenos Aires, Argentina, 2005.

Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. Revista e-munisalud. Edición Octubre 2012, Guatemala.

Damasio, Antonio. En busca de Spinoza. Editorial Critica S. Barcelona, España. 2003.

Delgado A. Barrios. La Maternidad Adolescente. Centro Superior de Investigaciones Científicas. Madrid España. 2011.

Díaz Huertas. Manual de Pediatría Social. Editorial Formación Alcalá. España 2013.

Embarazo adolescente. Artículo "La adolescencia" Consultado el 12/09/2013 [en línea] www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018. Artículo “Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente” Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.2010. [en línea] <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

Gerardo J, Velásquez D. Consejo a los padres. Salud mental y equilibrio emocional. Adolescencia. Perú. Consultado el 15 de octubre 2015. [En línea]<http://gerardovelasquezd.blogspot.com/2009/01/la-adolescencia.html>

Grinder Robert E. Adolescencia. Editorial Limusa. México D.F. año 1995.

Kolb, Laurence. Psiquiatría Clínica Moderna. 6ta. Edición, Editorial Copilco, S.A., México 1985.

Martínez Inés. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicana. Instituto Mexicano del Seguro Social, Cancún, Quintana Roo México. Año 2012.

Memoria del Informe anual del Gobierno de Guatemala, año, 2002, Informe de labores del Ministerio de Salud Pública.

Observatorio advierte de incremento de niñas embarazadas. Artículo Agresiones Sexuales, Guatemala. Prensa Libre. 2016. [en línea] <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/preocupacion-por-687-embarazos-de-nias-en-el-primer-trimestre-de-2016>.

Observatorio en salud Sexual y Reproductiva OSAR. Año 2012: Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento, Boletín 1.

Ramírez A. Pous. Embarazo en la adolescencia. Protocolos de Ginecología de la Infancia y Adolescencia, Editorial SEGO. Madrid España, 2005.

Redondo Figueroa, Carlos. Atención al adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria, 2008.

Rocheblave Spenlé, Anne Marie. El adolescente y su mundo. Sexta Edición. Editorial Herder. Barcelona. 1984.

Salud 180, el estilo de vida saludable. Causas del embarazo en adolescentes. [www. Salud180.com](http://www.Salud180.com). s. p.

Serapio Costa, Ana. Revisa de Estudios de Juventud, No. 73, 2006. Argentina, págs. 11-23

Zapata, Oscar A. La Aventura del Pensamiento Crítico. Herramientas para elaborar Tesis e Investigaciones Socioeducativas.

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigación en Psicología CIEPs
“Mayra Gutiérrez”**



Propuesta
“Guía de orientación en el tema de factores emocionales que intervienen en el bienestar de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del hospital Maternidad Periférica Primero de Julio”

**Guatemala 2017
Juan Carlos Maeda**

CONTENIDOS

ANTECEDENTES

Justificación
Objetivos de la guía
Funciones Básicas del facilitador en los talleres
Principios básicos para trabajar los talleres
Programa: Contenidos Temáticos

DESARROLLO DE LOS TEMAS Y CONTENIDOS

- **Factor Familiar**

- I.Nacimiento de un bebe
- II.Paternidad Responsable
- III.Estimulación temprana

- **Factor Académico**

- I.Embarazo y educación formal

- **Factor Laboral**

- I.Búsqueda de superación laboral después de mi embarazo

- **Factor Psicológico**

- I.Esperar a un bebe
- II.El embarazo y su cuidado
- III.Maternidad Responsable

- **Factor Social**

- I.Métodos de planificación familiar.

ANEXOS

Hoja de Evaluación General
Bibliografía

Antecedentes

Para el tema que se propone sobre los factores emocionales en el bienestar de las adolescentes embarazadas, ha sido debido a diferentes circunstancias encontradas dentro de los hospitales públicos o bien dentro del desarrollo social en que se desenvuelven y por ende se sumergen en la problemática de la aceptación o no de su embarazo lo que ha llegado provocar un sin número de problemáticas emocionales, sobre todo en la etapa en que puede llegar a ser rechazada o negada por su condición. El tema de embarazos en la adolescencia es grave dentro de la sociedad guatemalteca que puede deberse a la falta de educación y preparación en la sexualidad tanto en las mujeres y en los hombres.

Justificación

En este estudio se ha decidido trabajar sobre una propuesta porque la población que se maneja en el Hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio”, es una población diversa que tiene citas en diferentes fechas por lo que se hace importante que se trabajen temas en corto tiempo para orientar y evaluar el aprendizaje de las futuras madres. El hospital se encuentra ubicado en 5ta avenida “E” 13-76 zona 5 de Mixco colonia Primero de Julio, Guatemala, la mayoría de la población son pacientes que visitan este centro de atención adolescentes y cuentan con las características necesarias para la realización de charlas, talleres de información y orientación

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias adversas tanto de tipo físico como psicosocial, en especial en las más jóvenes y sobre todo en las pertenecientes a las clases sociales guatemaltecas más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita al médico, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, falta de respaldo de su pareja y de su familia, ya que uno de los factores principales que influyen en las consecuencias psicosociales que afectan a la embarazada, según estudios en otros países, es el apoyo emocional que recibe la adolescente por parte de su entorno, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas. Aparte del embarazo en sí mismo y del hijo que va a nacer, existen otros estresores principales que

afectan su bienestar emocional, el abandono de la escuela y el rechazo social que incluye familia y amiga/os que aún permanecen soltera/os.

Con esta propuesta se espera que se pueda orientar y minimizar algunas situaciones que se pueden dar conforme evoluciona la futura madre y su hijo, se espera reestablecer vínculos afectivos y a cercar en mayor parte a las parejas que no planificaron, pero desean a su hijo y generar independencia en aquella que aún no logra independizarse de una pareja (padre de su hijo) y pueda existir conciencia al dar a luz.



Objetivos del estudio

Objetivo general

Identificar factores emocionales que influyen en el bienestar de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del “Hospital de Maternidad Periférica Primero de Julio”

Objetivos específicos

- Identificar como influye el embarazo en el bienestar emocional de 20 mujeres adolescentes que asisten al Hospital “Maternidad Periférico Primero de Julio”
- Identificar en las adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa las causas o factores principales que influyen en su bienestar emocional.
- Socializar una propuesta al hospital “Maternidad Periférica Primero de Julio” dirigido a mujeres adolescentes embarazadas que asisten a consulta externa.

Objetivos de la Guía

- Brindar apoyo de factor psicológico en las adolescentes embarazadas para que encuentren vías alternas a los desafíos que afrontan en la etapa de su embarazo.
- Enseñar condiciones de integración social, emocional a las mujeres embarazadas.
- Fomentar el auto cuidado, en especial con las mujeres adolescentes que llegan por primera vez a realizarse las consultas clínicas.
- Abordar temáticas que sirvan de base para revisar otros asuntos como laborales o académico que atañen e inciden en el bienestar emocional de las adolescentes
- Respaldar y apoyar a los padres y madres adolescentes en el proceso de retomar el papel de paternidad responsable.

Funciones básicas del facilitador en los talleres

El /la facilitador/a del taller fomenta la comunicación y el aprendizaje, participa con el grupo desde una metodología psicoeducativa. Se puede sintetizar la tarea del /la facilitador/a de talleres en la siguiente manera:

1. EL facilitador es, además, un observador indirecto de los hechos en el que se inmersa la experiencia grupal.
2. Acompaña en el proceso de enseñanza y aprendizaje.
3. Ayuda a los participantes a constituirse en grupo en torno de las tareas prevista.
4. Para que el proceso de esta metodología se desarrolle adecuadamente y derive en aprendizajes significativos para la mayoría de participantes, será decisiva la función y competencias que despliegue el facilitador dentro del grupo.
5. Es importante que el propio facilitador se encuentre convencido de la relevancia y trascendencia que pueden tener los talleres no solo para las adolescentes sino también abarque los otros factores como la familia, educación y sobre todo en el bienestar emocional.
6. El facilitador será el encargado de co-evaluar con el grupo los detalles de atención y retención de las adolescentes que asisten a las consultas.
7. Deberá llevar un registro de cada actividad para que sea complementario y progresivo de aprendizaje.
8. Es primordial que el facilitador tenga capacidad de palabra y pueda minimizar los detalles negativos que aquejen a la población madre adolescente.
9. El facilitador deberá ser un ente de cambios dentro y fuera del grupo.

Principios básicos para trabajar los talleres

En las reuniones o talleres se deberá cumplir con lo siguiente:

Concretar compromiso con las asistentes:

Es importante que las adolescentes puedan asistir a todos los talleres impartidos, por lo que se hace necesario contar con una base de datos de las mujeres que asisten a sus citas periódicas desde el segundo trimestre.

Respetar las opiniones de los y las demás

Para que todos se sientan con la confianza de opinar, se necesitan saber que aunque las demás personas no estén de acuerdo con ellos, se deberá respetar ideas y opiniones.

Expresar todas las opiniones y dudas.

Cuando todos opinan sobre un tema y comparten con los demás sus conocimientos y experiencias, las demás podrán darse cuenta que hay formas diferentes de ver la situación. Además es de relevancia que el facilitador recalque la participación de todas las embarazadas.

Pedir la palabra.

Al ser necesaria la participación, también será necesario respetar y escuchar activamente la opinión de las participantes por lo que se debe solicitar escucha activa en cada opinión, así como levantar la mano para ejercer dicho comentario o discusión sobre el tema.

Programa:

Contenidos temáticos

Ejes temáticos en factores que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas				
Factor Social	Factor Familiar	Factor Académico	Factor Laboral	Factor Psicológico
I. Métodos de planificación familiar.	I. Nacimiento de un bebe II. Paternidad Responsable. III. Estimulación temprana	I. Embarazo y educación formal	I. Búsqueda de superación laboral después de mi embarazo	I. Esperar a un bebe II. El embarazo y su cuidado III. Maternidad Responsable

Cada uno de estos temas fueron desprendidos de la triangulación de resultados, son temas relevantes en el sentido de un bienestar emocional positivo durante y después de su embarazo, esto temas deberán tratarse con delicadeza y recordar que se tiene solamente entre 30-40 minutos con el grupo hasta que comienzan a pasar a su cita clínica ginecológica. El facilitador deberá agilizar en estos 40 minutos máximo todo el tema hasta la evaluación de igual forma registrar datos necesarios para darle seguimiento progresivo de sus talleres de manera que se trate de avanzar con el mismo grupo.

DESARROLLO DE LOS TEMAS Y CONTENIDOS



Factor familiar

I. Nacimiento de un bebe

La noticia de un embarazo puede sorprender a muchas mujeres por lo que es importante que se conozcan cuáles son los pasos a seguir en la espera del bebe y cómo será su nacimiento Para ambos miembros de la pareja, asumir que en pocos meses se convertirán en madre y padre sin esperarlo, no suele ser sencillo, además si son jóvenes, primerizos o bien solamente se encargará la futura madre sin el apoyo del padre. No solamente para la futura mamá que sufrirá cambios en su cuerpo y su ánimo, sino también, en casos donde si hay una figura paterna quien también deberá afrontar los cambios de la pareja y las implicaciones que un embarazo no planeado conlleva.

Crear una atmósfera de paz y armonía, además del amor necesario para recibir a esa criatura que viene en camino, es fundamental poder lograr ese estado de aceptación para poder hacer frente a la situación. Durante el primer trimestre del embarazo la pareja podrá observar la primera ecografía, que se realiza alrededor de la semana número 12 para corroborar que todo transcurra correctamente. También a lo largo de las distintas visitas, el médico irá controlando el peso y la tensión para asegurarse de que esté en un nivel saludable.

Una vez que se hayan realizado los primeros estudios y visitas al médico, y que se haya dado la noticia a los seres queridos, **seguramente la pareja ya estará viviendo el embarazo en forma positiva, habiendo superado la incomodidad de la sorpresa inicial. Además, cuando la familia reciba la noticia, se ver inmerso en un nuevo panorama que puede ser negativa o positiva por lo que es razonable que se esté preparado o preparada al enfrentarse ante las situaciones que pueda surgir en el transcurso de la espera de un bebe.**

Objetivo: Que las madres asistentes, identifiquen y reconozcan temas importantes a tratarse cuando se recibe la noticia de un embarazo, luego que se pueda comunicar y aprender a vivir con el embarazo.

Contenido:

Tema: Principales características del embarazo adolescente

Tema: Efectos emocionales que intervienen en el embarazo.

Materiales: hojas, carteles, periódico, tijeras, goma, marcadores, crayones, tape, sala de espera

1.- Saludo (10 minutos)

Dar la bienvenida y recordar el motivo de los talleres.

Invitar a todos y todas a participar y comentar sobre los principios básicos para trabajar en los talleres, para una mejor dinámica y aprovechamiento de las sesiones.

Explicar el objetivo de la presente sesión.

2.- Actividad (25 minutos)

Discusión:

El facilitador generar una discusión focal sobre que espera durante el embarazo de las adolescentes.

Generar discusión sobre características particulares durante y después del embarazo.

Comunicar el tema de cómo influyen sus familiares cuando ya han recibido la noticia.

Por último, se intercambian experiencias con las madres con experiencia en cuanto a los cambios emocionales que se generan durante el embarazo y la ruta de atención clínica.

Mural:

Inmediatamente, las participantes buscaran en el periódico información sobre el tema, fotografías o situaciones que tengan que ver con su embarazo, se recortará y se pegará en los carteles para luego compartirlo en el pasillo con el nombre de las participantes y su aprendizaje en el taller junto con un comentario de su experiencia en la espera de su bebe.

3.- Evaluación (5 minutos)

Hacer las siguientes preguntas al grupo:

¿Qué pueden hacer antes, durante y después de embarazo?

¿Cuáles son las características generales que viven ahora que están esperando un bebé?

¿Que consideran que necesitan ahora que están embarazada y cómo afrontar el papel de futuras madres?

¿Qué papel juega su familia durante su embarazo?



II. Paternidad Responsable

Uno de las principales dificultades de los hombres jóvenes en cuanto a la paternidad es la falta de apoyo económico y social para llevar adelante la responsabilidad de educar y cuidar de sus bebés, la idea de que el hombre, en especial los adolescentes, no puede ejercer con competencia el cuidado infantil. Es importante, sin embargo, tener claro que no todo padre adolescente es renuente a aceptar su paternidad y que no toda experiencia de paternidad es negativa para los jóvenes, lo que se aplica también a las madres adolescentes. “Para los padres y madres adolescentes que tienen la voluntad de asumir su rol como tal, es de fundamental importancia fortalecer sus redes de apoyo en la comunidad.”³² “La participación de los padres y cuidadores masculinos durante el período prenatal y postnatal es de vital importancia para apoyar la salud y el bienestar de la madre y el/la niña/a. Estudios demuestran que el hecho de que los padres se involucren en la salud materna tiene un impacto positivo en la madre reduciendo el estrés asociado con el embarazo. Los padres que se involucran en el cuidado de su bebé tienen más probabilidades de formar un vínculo emocional con el bebé.”³³

Objetivo:

Que el grupo de madres asistentes, reconozcan la responsabilidad como apoyo en el proceso de formación de los hijos e hijas; conozcan sobre el compromiso generado al tener un hijo.

Contenido:

Tema: El compromiso son compartidos

Tema: Patrones de crianza.

Materiales: hojas, marcadores, crayones, tape, sala de espera, globos, papeles cortados, una aguja.

1.- Saludo (10 minutos)

Rompe hielo: Bebe caliente

32Francisco Aguayo, et.al. "Talleres sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidado con Hombres Jóvenes". Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras. Año 2013. Fundación Cultura Salu. Santiago de Chile.Pag.65-66

33 Ibídem. Pág.69

Se les da 1 minuto para que se piense en un nombre, este nombre se pondrá en un globo, se les repartirá a ciertas personas escogidas al azar un globo las cuales inflarán y podrán ellas un nombre escogido de todas que se hayan escrito, una vez en el globo se sella y se le hace un peque orificio y se pasa de mano en mano hasta que se le acabe el aire y se pueda romper para que se descubra el nombre del futuro bebé.

Invitar a todos a participar y se les recuerda las reglas básicas para trabajar en la sesión de hoy.

Explicar el objetivo de la presente sesión.

2.- Actividades (25 minutos)

De acuerdo al número de participantes puede organizarse subgrupos de trabajo para un mayor intercambio de experiencias.

Iniciar pidiendo al grupo que comenten las acciones que ya realizan para el apoyo en las tareas del hogar con sus parejas.

Pedir a alguien del grupo que lea una reflexión sobre el papel que juega el padre o el sustituto paterno en los hijos.

Solicitar que comenten entre todo el grupo, las ideas principales sobre la lectura y anoten en una hoja las acciones que les parecen importantes de realizar en su familia.

Exponer, cuales las características comunes de ideas que se tiene sobre el rol de un padre y cuáles son las formas convenientes para el bebé al momento de ser criado con una figura paterna.

3.- Evaluación (5 minutos)

Preguntar:

¿Qué harán para apoyar a los hijos durante su crecimiento?

¿Qué opinión tienen sobre la importancia del apoyo familiar del hombre dentro del hogar?

¿Alguna vez se han preguntado de cuáles son las maneras para criar a un hijo o hija?

III. Estimulación temprana

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Objetivo:

Identificar y practicar diferentes ejercicios y atención en los bebés durante su crecimiento.

Reconocer cuales son las técnicas de estimulación temprana en los primeros trimestres.

Contenido:

Tema: Estimulación temprana

Tema: Etapas de crecimiento del bebé

Materiales: Un bebe de juguete de preferencia de tela, pañales, una tela, cobija, juguetes de plástico, mesa grande,

1. Saludo (5minutos)

Retroalimentación de la sesión anterior.

Preguntar cómo les fue en la tarea de la sesión anterior.

Invitar a todos a participar y recordarles las reglas básicas para trabajar en la sesión.

Explicar el objetivo de la presente sesión.

2.- Actividades (50minutos)

De acuerdo al número de participantes puede organizarse subgrupos de trabajo para un mayor intercambio de experiencias.

Estimular al bebé desde los 45 días

Los ejercicios recomendados para realizar desde los 45 días hasta los 3 meses de vida son los siguientes:

Acostar al bebé boca abajo y acarícialo la espalda para que enderece cabeza y tronco.

Acostarlo boca arriba, ofrécele tus dedos pulgares para que se agarre, sujetarlo firmemente y levantarlo un poco.

Acuesta al bebé boca arriba y provoca que vuelva la cabeza hacia un lado rozándole la mejilla con la mano.

Roza sus labios con un cepillo de cerdas suaves para que mueva la boca. Pásaselo también por los pies.

Levanta las piernas del bebé, juntas y extendidas, y devuélvelas a su posición inicial. Alterna el movimiento con cada pierna.

Acuesta al bebé boca arriba y cuelga de la cuna muñecos, pelotas, sonajeros, para que fije la vista en ellos cuando quiera.

Cuando esté boca arriba agita juguetes que hagan ruido a su alrededor para que siga el sonido. Deja que los coja si lo intenta.

Acuesta boca abajo al bebé y colócale un juguete rozándole la punta de los dedos para que intente agarrarlo.

Cuando balbucee o haga sonidos, sonríele y háblale.

Coge al bebé y cántale haciendo mímica para que te mire a la cara.

Estimular al bebé de los 3 a los 6 meses

Aconsejamos las siguientes actividades durante esta etapa:

Cuando esté boca arriba, mueve los brazos del bebé, extendidos o flexionados, de arriba a abajo y de lado a lado. Haz lo mismo con las piernas.

Realiza una trompetilla sobre el vientre del bebé para que lo tense y destense.

Acuesta al bebé boca arriba y llama su atención con juguetes llamativos o hablándole. Haz lo mismo acostándolo boca abajo.

Acuesta al bebé boca abajo y ponle juguetes un poco retirados para que trate de alcanzarlos. Ayúdalo empujándole un poco los pies.

Coge las manos del bebé y haz que dé palmas mientras le cantas.

Acuéstalo boca arriba, dóblale una pierna mientras extiendes la otra, impúlsalo a girar hacia el lado de la pierna extendida. Haz lo mismo hacia el otro lado.

Con el bebé acostado boca arriba, cógelo de los antebrazos y lentamente siéntalo mientras dices "arriba". Vigila que su cabeza no se vaya hacia atrás.

Toma al bebé por las axilas, levántalo a la altura de la cara y juega con él moviéndolo en el aire y hablándole.

Acarícialo por todo el cuerpo con una pluma, pincel o algodón.

Con el bebé boca abajo, pon tu mano en su estómago y súbelo y bájalo suavemente. Aumenta poco a poco la altura.

3.- Evaluación (5 minutos)

Plantear al grupo las siguientes preguntas:

- ¿Qué acciones podrían realizar para apoyar al bebé cuando necesite moverse?
- ¿Cómo se logra un crecimiento satisfactorio en los bebés?
- ¿Ha llevado un registro del crecimiento de su bebé?
- ¿Cuáles son las conductas que no se deben hacer con el bebé?

Factor Académico

I. Embarazo y educación formal

La adolescencia es una etapa explorativa de búsqueda y de novedades, exposición a riesgos según los adultos, innecesarios. En los numerosos estudios de especialistas en educación, se puede deducir que la deserción escolar, es el “abandono temporal y muchas veces indefinido del Sistema Educativo, siendo este un fenómeno psicosocial y en el cual se configuran aspectos estructurales, sociales, familiares e individuales. *“Es una realidad definida por el hecho de una persona en edad de proseguir estudiando y que frecuente normalmente un establecimiento de enseñanza en cualquiera de sus grados o niveles interrumpe sus estudios por un período indefinido y bajo causas que no son enfermedad o muerte”*.³⁴ Que para casos es un embarazo, lo cual genera este abandono, desde luego criar a un hijo es de tiempo completo, pero el hecho de ser jóvenes, sin oportunidades laborales, situación económica baja, sin bienes propios y quizás hayan más razones para que los futuros padres ya no puedan seguir estudiando sobre todo la madre.

Objetivo:

Encontrar soluciones prácticas para motivar a las futuras madres a seguir estudios académicos.

Señalar información relevante de instituciones que pueden apoyar a mujeres que deseen prepararse académica y laboralmente.

Contenido.

Cambios en mi vida antes, durante y después de mi embarazo
Proyecto de Vida.

Materiales: Crayones, marcadores, fotografía, papel de china, cartulina, goma.

1.Saludo (5minutos)

³⁴ Aros, Ana María. Et,al. ADOLESCENCIA Y DESERCIÓN ESCOLAR. Diplomado en Salud Pública Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar. Guatemala. Año 2000. Paág.21

Invitar a todos a participar y recordarles las reglas básicas para trabajar en la sesión. Explicar el objetivo de la presente sesión.

2.- Actividades (30 minutos)

A continuación, se les indica que por favor piensen en cinco deseos especiales que tenían cuando no sabían de su embarazo.

Se les proporcionaran papel con distintas formas y tamaños para que escriban sus deseos.

Seguidamente se les indica que también escriban sus cinco deseos al reverso de cada papel, ahora que se han enterado de su embarazo. Seguidamente se les indica que seleccionen a cinco personas quienes ya cuenten con embarazos anteriores para que comenten por dos minutos sobre sus nuevas experiencias y sean ellas quienes, en un cartel mediano ya previamente colocado en una pared, puedan llenar un árbol de deseos.

Las madres primerizas comentan por dos minutos cuales y como han cambiados sus deseos antes y después de su embarazo.

En 10 minutos se exponen los contenidos temáticos mientras, las representantes van llenando el árbol con los deseos de las demás participantes.

Al final se pueden proporcionar direcciones de las siguientes instituciones a las cuales pueden acudir si se motivan a seguir con sus objetivos:

Instituto Guatemalteco de Educación Radiofónica

Oficina Central 11 Av. 18-45 zona 2 Ciudad Nueva, Ciudad De Guatemala

(502) 2305 – 1010

Educación a distancia Liceo Canadiense

Centro 11 calle 1-53 zona 1, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

PBX: 2375-0055

3.- Evaluación (5 minutos)

Preguntar:

¿Cuáles y como se puede seguir sus estudios académicos?

¿Qué apoyo creen tener dentro o fuera de la familia para seguir estudiando?

¿Cuándo y que han planificado para seguir sus estudios?

¿Cuáles son las necesidades primarias y secundarias para lograr seguir estudiando?

Factor Laboral

I. Búsqueda de superación laboral después de mi embarazo

La mujer se ve enfrentada a muchos cambios en su vida al momento de la maternidad: desde la falta de sueño, los cambios fisiológicos, el estado cambiante hormonal, el sentimiento de impacto al dejar al bebé al cuidado de un tercero y la reincorporación a la vida laboral al tiempo que se lidia con las responsabilidades personales y profesionales. Una de las decisiones más difíciles que tiene que tomar la mujer en su trayectoria laboral va acompañada también de otra hermosa: la maternidad, relacionada con la etapa más maravillosa de la vida de la mujer pero que cuando se toma la decisión de vivirla, la lleva a esa encrucijada o disyuntiva de combinar ambos mundos o de decidir por alguno de ellos.

Objetivo:

Reconocer la importancia las fortalezas y debilidades que se tienen para comenzar un record laboral.

Contenido

Proceso de búsqueda laboral

Prepara un perfil para una entrevista de trabajo, después del embarazo

Materiales: Una cajita pequeña o mediana de cartón, o un sobre por participante.

Colores, crayolas, lápices o lapiceros, tijeras, pegamento, hojas blancas, lapiceros. Periódico.

1.- Saludo (10 minutos)

Invitar a todos a participar y se les recuerda los principios o reglas básicas para trabajar en el taller.

Explicar el objetivo de la presente sesión.

De una vez se les solicita que vayan llenando con lapicero sus datos personales en la hoja en blanco y que aptitudes tienen o experiencia en áreas laborales.

2. Actividades (30 minutos)

Organizando el tiempo

Se les solicita que las participantes realicen una lista de las necesidades que tienen o tendrán cuando den a luz a su hijo

Se pide que algunas mencionen las fortalezas que tienen y otro grupo comentará sobre sus debilidades.

Se genera un debate sobre cuáles y como son las posibilidades para conseguir un trabajo después del embarazo.

Las madres experimentadas expondrán sobre las fortalezas que se pueden tener y como se organizan su tiempo.

Se detallara en la hoja las prioridades primarias, secundarias y emergentes para que puedan darse tiempo de conseguir un trabajo.

Se realiza una breve descripción como se hace una hoja de vida completando lo que ya describieron en la hoja previamente entregada.

A continuación, se les proporciona algunos datos de instituciones que generan oportunidades laborales como:

Ciudad de Guatemala, Guatemala

Hivos-partner since:

2011

<http://ibisguatemala.org/>

3. Evaluación (5 minutos)

Comentar sobre las oportunidades laborales y como ejercerlas

Preguntar:

¿En que nos ayuda esta actividad?-

¿Cuáles son los mecanismos laborales a los que se enfrentan después del embarazo?

¿Qué puede hacer cada uno para conseguir trabajo?

¿Cómo se puede generar una red de búsqueda laboral?

Factor Psicológico

II. El embarazo y su cuidado

Higiene y embarazo: La higiene es otro factor a tener en cuenta en los cuidados básicos para el embarazo. Existen enfermedades que pueden evitarse lavándose frecuentemente. La mujer embarazada deberá lavarse los dientes 3 veces al día y las manos antes de comer e ir al baño. Los baños calientes serán ideales para las hemorroides y se deberá limpiar la zona si se utiliza hielo para el dolor.

Ejercicio físico: A no ser que sea un embarazo de riesgo y el médico lo aconseje, el ejercicio físico es recomendable durante todo el embarazo. Los deportes más indicados para practicar durante el embarazo son los siguientes:

- Yoga
- Pilates
- Caminar
- Golf
- Danza del vientre

Objetivo:

Que los participantes compartan hábitos de salud e higiene durante el embarazo. Practiquen algunos ejercicios físicos durante el embarazo

Contenido:

Higiene y embarazo
Ejercicio físico

Materiales: Hoja de ejercicio, una pelota grande, ropa informal, paleógrafo, marcadores gruesos,

1.- Saludo (5 minutos)

Retroalimentación de la sesión anterior.

Invitar a todos a participar y se les recuerda los principios o reglas básicas para trabajar en el taller.

Explicar el objetivo de la presente la sesión.

2.- Actividades (50 minutos)

Técnica: Diálogo de sordos. Pedir al grupo lo siguiente:

Pensar, y sin decir en voz alta, algo que vivieron durante la semana cuales son los cambios que se han notado en su embarazo.

Formar un círculo, de pie o sentados, dándose la espalda unos a otros.

Pedir, que a la cuenta de tres, todos digan en voz alta lo más fuerte que puedan, pero sin gritar, lo que pensaron, más o menos durante un minuto.

Tomar el tiempo y se anima al grupo a que hablen más fuerte, si no lo están haciendo.

Exponer y realizar ejercicios

Caminar es un ejercicio bueno para cualquiera.

Andar rápido da un entrenamiento del cuerpo total y es tranquilo con las articulaciones y músculos.

El ciclismo proporciona un entrenamiento aeróbico bueno. Sin embargo, su vientre en crecimiento puede afectar su equilibrio y puede hacerla más propensa a las caídas.

Los ejercicios aeróbicos de bajo –impacto utilizando la pelota: Empezar como con 5 minutos de ejercicio un día y agregar 5 minutos cada semana hasta que se pueda quedar activa durante 30 minutos por día.

Realizar estiramiento durante por lo menos 10 –20 segundos. Después de la realización de ejercicio.

EJERCICIO DE RELAJACION:

Se comenzará por endurecer los músculos de los pies durante unos segundos, y luego los relajamos. Se realiza el mismo proceso subiendo por las pantorrillas, los muslos, las nalgas, el estómago, las manos y los brazos, subiendo hacia la cara, **contrayendo y relajando todos los grupos musculares del cuerpo.**

Al llegar a la cara, con los ojos cerrados, se fruncen las cejas y relajarlas, abrir la boca y cerrarla, mover las mandíbulas. Repetir todo el ejercicio, pero ahora empezando desde la cara y bajando al resto del cuerpo. A cada paso hacer conciencia de esa parte del cuerpo que se está trabajando, centrándose en ella y dejando la mente en blanco para todo lo demás. La respiración ha de ser lenta, consciente, rítmica. Con los ojos cerrados, acompañados de música suave, la experiencia se hace mucho más relajante y placentera. Al acabar el ejercicio se sentirá el cuerpo flácido, relajado. Es un buen ejercicio para realizar una vez al día, especialmente durante el embarazo.

3.- Evaluación (5 minutos)

Preguntar:

- ¿Cuáles son los ejercicios apropiados durante el embarazo?
- ¿Cómo se mantiene la higiene física de una mujer embarazada?
- ¿Cómo se usa la pelota para ejercicios durante el embarazo?
- ¿Cómo relajarse durante las molestias en el embarazo?

III. Maternidad Responsable

La maternidad es sólo una parte profunda y hermosa de lo femenino. Considerarla como el todo en la vida de la mujer sería convertir a la mujer en un instrumento destinado sólo a la perpetuación de la especie.

“Cuando una adolescente queda embarazada y decide asumir su maternidad, corre el riesgo de llevar sola la responsabilidad, pues algunos jóvenes, en lugar de afrontar las consecuencias junta con la chica, huyen y evaden cualquier compromiso. La vida de una madre adolescente cambia radicalmente: le corresponde asumir labores como atender a su bebe, lavar la ropa, prepararle comida, amamantarlo, etc, y esta situación puede resultar más complicada si es expulsada del hogar, lo cual puede ocurrir. Por otro lado le toca modificar su proyecto de vida e, incluso, puede llegar a tener que renunciar a sus sueños: ser profesional, viajar o, simplemente, disfrutar de su juventud.”³⁵

Afortunadamente, en los casos en que la familia apoya a la madre adolescente, el proceso de la maternidad y sus consecuencias son más llevaderos. A veces, si la pareja de adolescentes que concibió se mantiene unida, es obligada a casarse o a vivir junta, lo cual puede acarrear otras consecuencias como la necesidad de que el varón trabaje para mantener a la pareja. De cualquier modo, es muy importante que los miembros de la pareja asuman juntos la responsabilidad del embarazo, no solo porque los involucra a ambos, sino porque este apoyo mutuo influirá positivamente en la formación de él o la beba.

³⁵ Fundación Con Valores. Maternidad y paternidad en la adolescencia. Año. Venezuela Consultado el 18 de febrero 2017. [en línea] www.prosalud.org.ve. <http://www.convalores.com/documentos/98-maternidad-y-paternidad-responsable-en-la-adolescencia>

Objetivo:

Que el grupo de madres participantes identifiquen las diferentes etapas por las que atraviesan los seres humanos en los distintos periodos del desarrollo.

Señalar características de los roles que juegan cada futuro padre o madre.

Materiales:

- Exposición teórica sobre maternidad responsable

1.- Saludo (10 minutos)

- Invitar a todos a participar y se les recuerdan las reglas básicas para trabajar en la sesión.
- Explicar el objetivo de la presente sesión.

2.- Actividades (30 minutos)

Pedir a alguien del grupo que de lectura al texto sobre “Etapas del desarrollo del individuo del bebé”

Solicitar que se comente entre todos y anoten en una hoja, las principales ideas sobre la lectura. Si son varios grupos, un ejercicio por cada uno.

Pedir que alguien del grupo de lectura a las ideas principales que escribieron. (Si son varios grupos, un representante por cada uno).

Pedir al grupo que comenten cuantas etapas de desarrollo identifican durante y después dar a luz.

Visualizar la diversidad de intereses y necesidades que requieren para tener una maternidad responsable.

3.- Evaluación (10 minutos)**Preguntar al grupo**

¿La responsabilidad debe ser individual o compartida?

Causas de un embarazo en la adolescencia

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

¿Cómo se puede ser una madre responsable?

Factor social

I. Métodos de planificación familiar.

Es importante que se encuentre informada y que haya adquirido el conocimiento real del tema de la planificación familiar, entonces podrá tomar decisiones con responsabilidad basadas en sus valores, creencias y opciones, intentando prevenir embarazos no deseados, retrasar el primer embarazo, espaciar el nacimiento entre un hijo y otro y protegerse contra enfermedades de transmisión sexual.

Para ser responsable de su sexualidad se debe estar bien informada y de esta manera practicar un sexo seguro. Los métodos anticonceptivos son sustancias, objetos o procedimientos que obstaculizan que la mujer quede embarazada. Además, contribuyen a que las parejas decidan cuantos hijos desean tener y en qué momento. Esto con la finalidad de alcanzar el mayor grado posible de salud y bienestar familiar.

La Planificación familiar puede proponerse desde:

- a) Disminuir aquellos embarazos que presenten riesgo de mortalidad materno-infantil.
- b) Proporcionar diferentes maneras de control de la natalidad a las familias que deseen prolongar el tiempo entre un nacimiento y otro
- c) Ofrecer a las parejas distintas formas de determinar el número de hijos que deseen tener

Objetivo:

Fomentar en las mujeres embarazadas el uso de anticonceptivos después de dar a luz a sus hijos, mediante la comunicación con su pareja o grupo familiar.

Motivar para la toma de conciencia sobre el tema de planificación familiar

Contenidos

Tema: Anticonceptivos y el uso de Anticonceptivos

Materiales: Hojas de rotafolio, cartulina, condones, plastilina, medicamentos y su presentación.

1.- Saludo (10 minutos)

Invitar a todos a participar y se les recuerdan las reglas básicas para trabajar en la sesión.

Explicar el objetivo de la presente sesión.

2.- Actividades (30 minutos)

Lluvia de ideas sobre planificación familiar

Solicitar que comenten entre todos y anoten en una hoja, las principales ideas sobre la lectura.

Indicar que mediante la plastilina se pueda (las que quieran) hacer un objeto en forma de pene para el aprendizaje del uso del condón.

Exposición teórica sobre los medicamentos y su uso

Diferenciar los pros y contras sobre cada uno de los anticonceptivos.

Solicitarle al grupo de embarazadas que realicen un resumen personal sobre el uso de los anticonceptivos y cuales son lo más idóneos después del embarazo.

Presentación de los medicamentos

3. Evaluación (5 minutos)

Preguntar al grupo

¿Cuáles son los objetivos que persigue la planificación familiar?

¿Qué es la planificación familiar?

¿Porque es importante la planificación familiar?

¿En que beneficia a las parejas?

Bibliografía

Aros, Ana María. Et,al. ADOLESCENCIA Y DESERCIÓN ESCOLAR. Diplomado en Salud Pública Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar. Guatemala. Año 2000. Paág.21

Francisco Aguayo, et.al. “Talleres sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidado con Hombres Jóvenes”. Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras. Año 2013. Fundación Cultura Salu. Santiago de Chile.Pag.65-66

Fundación Con Valores. Maternidad y pateridad en la adolescencia. Año. VenezuelaConsultado el 18 de febrero 2017. [en línea] www.prosalud.org.ve. <http://www.convalores.com/documentos/98-maternidad-y-paternidad-responsable-en-la-adolescencia>

Martínez Inés. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicana. Instituto Mexicano del Seguro Social, Cancún, Quintana Roo México. Año 2012. Pág. 74.

Memoria del Informe anual del Gobierno de Guatemala, año, 2002, Informe de labores del Ministerio de Salud Pública. Pp. 250.

Observatorio en salud Sexual y Reproductiva OSAR. Año 2012: Prevención de embarazos en niñas y adolescentes un reto para Guatemala. Embarazos en adolescentes en aumento, Boletín 1 Pp. 6

ANEXOS

(Anexo 1)

Resultado de frecuencia de la entrevista

1. ¿Qué proposiciones se acercaría más a su concepción de la etapa de embarazo? 3. ¿Qué hizo cuando se enteró de su embarazo?																							
RESPUESTAS	FRECUCENCIA																		TOTAL	%	Inductores en común.		
	PERSONAS PARTICIPANTES																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
Etapa de hacer cambios y madurar.	1	1	1	1		1	1				1										11	30%	Madurez
Etapa que arruinó mi vida.	1								1						1		1		1		4	15%	Vida
Etapa en donde dejé de estudiar		1			1					1			1		1				1		9	25%	Dejar estudios
Expulsión en el colegio			1			1					1								1		4	5%	Dejar de estudiar
Vergüenza							1					1	1							1	4	5%	Vergüenza
Mis padres decidieron por mi	1									1			1					1			4	5%	Padres
Nunca he estudiado														1	1	1	1		1	1	6	15%	Sin estudios
2. ¿Cómo considera sus relaciones con los demás miembros de su familia y/o amigos a partir de su embarazo?																							
RESPUESTAS	FRECUCENCIA																		TOTAL	%	Inductores en común.		
	PERSONAS PARTICIPANTES																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
Buenas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	57%	Buenas
Regulares						1					1	3	14%	
Malas	1			1		1		1	1		1	6	29%	
TOTAL												20	100%	

4. ¿Cuáles han sido los sentimientos más frecuentes que usted tiene durante su embarazo?

RESPUESTAS	FRECUCENCIA															TOTAL	%	Inductores en común.					
	PERSONAS PARTICIPANTES																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5				6	7	8	9	0
Enojo							1	1			1			1							6	18%	Enojo
Arrepentimiento	1	1	1					1	1	1	1	1	1	1	1		1		1		12	33%	Arrepentimiento
Vergüenza						1			1			1	1								4	5%	Vergüenza
Soledad y rechazo	1	1		1			1				1		1	1			1	1	1		10	24%	Rechazo
Felicidad, alegría			1							1				1						1	4	5%	Felicidad
Miedo	1					1	1				1	1									5	15%	Miedo
TOTAL												20	100%										

7. Lo más difícil en esta etapa de su vida																								
RESPUESTAS	FRECUCENCIA																		TOTAL	%	Inductores en común.			
	PERSONAS PARTICIPANTES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
Rechazo de mis padres																					1	2	2	Rechazo de padres
Rechazo de mis amigos																					0	0	0	
Rechazo de mi pareja									1						1		1					3	6	Rechazo de pareja
Problemas económicos	1		1									1										3	6	Economía
No seguir estudiando		1		1											1	1		1			1	6	42	Deserción escolar
No veo ningún problema				1		1		1							1						1	6	42	Indiferencia
Problemas psicológicos																					1	1	2	Problemas psicológicos

5. Su embarazo es...																								
RESPUESTAS	FRECUCENCIA																		TOTAL	%	Inductores en común.			
	PERSONAS PARTICIPANTES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
No planificado	1		1		1		1		1					1		1				1		10	67	No planificado

pero si deseado																						%	o y deseado
No planificado y no deseado	1				1					1		1		1							6	19%	No deseado
Planificado y deseado						1				1			1		1						4	14%	Planificado
	TOTAL																			20	100%		

8. ¿Qué considera usted que podría hacerla sentir mejor en esta etapa de su vida?

RESPUESTAS	FRECUCENCIA																				TOTAL	%	Inductores en común.
	PERSONAS PARTICIPANTES																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
Aceptación de familia y amigos				1																	1	5%	Aceptación
Seguir estudiando													1								1	5%	Estudios
Sentir estabilidad económica						1						1		1		1					4	19%	Inestabilidad económica
Tener una relación de pareja estable	1		1								1										3	16%	Relación inestable
Buena salud de su hijo o hija	1		1				1	1			1			1	1			1	1	1	11	55%	Salud del bebe
	TOTAL																			20	100%		

6. ¿Su pareja le ha brindado ayuda durante esta etapa?																								
9. ¿Qué ha decidido hacer durante o posterior a la etapa de embarazo?																								
RESPUESTAS	FRECUENCIA																			TOTAL	%	Inductores en común.		
	PERSONAS PARTICIPANTES																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
Seguir estudiando				1																1	40%	Seguir estudiando		
Casarme y formar una familia												1									1	34%	Formar una familia	
Irme de casa						1					1		1		1						4	2%	Abandono	
Dar en adopción a mi hijo	1		1								1										3	2%	Adopción	
Trabajar		1	1			1	1				1			1	1			1	1	1	1	11	10%	Trabajar
Mi pareja me ayudado en esta etapa																							12%	Pareja y ayuda
	TOTAL																			20	100%			

(Anexo 2)



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

Guía de entrevista directa

Investigación Supervisada
“Factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas”

Edad: _____ Ocupación _____

Instrucciones: A continuación se le harán una serie de preguntas y debe indicar cuál es la correcta, según su forma de vida y especificar la razón.

1. ¿Cuál de las siguientes proposiciones se acerca más a su concepción de la etapa del embarazo?
 - a.) La etapa de hacer cambios y madurar
 - b.) La etapa que arruinó mi vida
 - c.) La etapa en donde deje de estudiar
 - d.) Otras, especifique

Por qué? _____

2. ¿Cómo considera sus relaciones con los demás miembros de su familia y/o amigos a partir de su embarazo?
 - a.) Buenas
 - b.) Malas
 - c.) Regulares

Por qué? _____

3. ¿Por qué dejó la escuela cuando se enteró de su embarazo?
 - a.) Expulsión del colegio
 - b.) Mis padres lo decidieron
 - c.) Vergüenza
 - d.) Otras,
especifique _____

4. ¿Cuáles son los sentimientos más frecuentes que usted tiene durante su embarazo?
- a.) Enojo
 - b.) Arrepentimiento
 - c.) Vergüenza
 - d.) soledad / rechazo
 - e.) Otros,
especifique_____
5. Su embarazo es:
- a) No planificado, pero si deseado
 - b) No planificado, no deseado
 - c) Planificado y deseado
 - d) Otras,
especifique_____
6. ¿Su pareja se hace responsable de sus obligaciones como padre durante su embarazo?
- a) Si
 - b) No
- Si su respuesta es NO, por qué_____
7. ¿Qué es lo que más le “atormenta” en esta etapa de su vida?
- a) Rechazo de mis padres
 - b) Rechazo de mis amigos
 - c) Rechazo de mi pareja
 - d) Problemas económicos
 - e) No seguir estudiando
 - f) Otro: _____
8. ¿Qué considera usted que podría hacerla sentir mejor en esta etapa de su vida?
- a) Aceptación de familia y amigos de mi embarazo
 - b) Seguir estudiando
 - c) Sentirme estable económicamente
 - d) Tener una relación de pareja estable
 - e) Buena salud de mi hij@

9. ¿Qué ha decidido hacer durante esta etapa o posteriormente para superarse en su vida?

- a) Seguir estudiando
- b) Casarme y formar una familia
- c) Irme de mi casa
- d) Dar en adopción a mi hij@
- e) Otro _____

(Anexo 3)



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

Cuestionario de respuesta cerrada

Investigación Supervisada

“Factores psicosociales que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas”

Instrucciones: A continuación, se le harán una serie de preguntas y debe indicar cuál de las siguientes se adecua a su sentir.

1. ¿Qué es lo que más le ha afectado a partir de su embarazo?
 - Nada
 - Rechazo / problemas familiares
 - Rechazo / problemas con mi pareja
 - Rechazo de amigos
 - Dejar la escuela
 - Problemas económicos

2. Durante mi embarazo me sentiría mejor de salud, si mi familia, pareja y/o amigos:
 - Aceptarán mi embarazo
 - Me apoyarán emocionalmente
 - Me apoyarán económicamente
 - Se alejarán todos de mi

3. El hecho de estar embarazada, hace que mi pareja:
 - Me ame y se preocupe por mí
 - Me abandone
 - Me maltrate y rechace
 - Se comporte igual que antes de mi embarazo

4. A partir de mi embarazo, las oportunidades y aspiraciones escolares, laborales y profesionales se ven:

- Mejores
- Igual que antes
- peores

5. Cuando nazca mi bebe, mi estilo de vida será:

- El mismo de antes.
- Mejor
- Peor

(Anexo 4)



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

Hoja de evaluación general.

A continuación, responda las siguientes preguntas sobre los talleres recibidos:

1. ¿Cuáles han sido los temas que más le llaman la atención y porque? _____

2. ¿Como puede hacer uso de estos temas para el bienestar de su embarazo? _____

3. ¿Cuáles son los métodos que ha aprendido durante su participación en los talleres? _____

4. ¿Existen otros factores que le impiden a usted vivir un embarazo pleno?
Si___ No___
Porque? _____

5. ¿Como cree que puede mejorar su vida antes y después del embarazo hasta ahora que recibió los talleres? _____

6. En la escala de 0 a 5, donde cero es no me gusta y 5 me gustó mucho, califique con un número los talleres que se le dieron_____
7. Después del taller, como cree que puede involucrar a su pareja o la persona que representa una paternidad para su hijo. _____

8. Describa que ejercicios hace ahora que se encuentra embarazada_____

9. Realice un listado de sus prioridades primarias, secundarias y emergentes y luego comente que le ha dicho su pareja y su familia sobre ello_____

GLOSARIO

1. **Aborto:** Es la interrupción y finalización prematura del embarazo. En un sentido más amplio, el término puede referirse al fracaso por interrupción malogramiento de cualquier proceso o actividad.
2. **Adolescencia:** Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, 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 hasta los 24 años.
3. **Adopción:** Acto jurídico mediante el cual se crea un vínculo de parentesco entre dos personas, de forma tal que establece entre ellas relaciones análogas o muy similares a las que resultan jurídicamente de la paternidad.
4. **Anomalías:** Falta de irregularidad, lo que es irregular.
5. **Anticonceptivos:** Métodos que impiden o reducen significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.
6. **Atención Prenatal:** Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.
7. **Bienestar:** se le llama al conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.
8. **Discriminación:** Es un acto de separación de una persona o un grupo de personas a partir de criterios determinados.
9. **Deserción escolar:** Es un término común utilizado en Latinoamérica para referirse al abandono de la escuela. Se trata de aquella situación en la que el alumno después de un proceso acumulativo de separación o retiro,

finalmente, comienza a retirarse antes de la edad establecida por el sistema educativo sin obtener un certificado.

10. **Embarazo:** Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer.
11. **Embarazo ectópico:** Es una complicación del embarazo en la que el óvulo fertilizado se desarrolla en los tejidos distintos de la pared uterina, ya sea en la trompa de Falopio (lo más frecuente) o en el ovario o en el canal cervical o en la cavidad pélvica o en la abdominal.
12. **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.
13. **Embolo:** Es una masa sólida, líquida o gaseosa que se libera dentro de los vasos y es transportada por la sangre a un lugar del organismo distinto del punto de origen, pudiendo provocar una embolia (oclusión o bloqueo parcial o total de un vaso sanguíneo por un émbolo).
14. **Escolaridad:** Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.
15. **Espina Bífida:** Es una malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la médula espinal queda sin protección ósea.
16. **Estresores:** Pueden ser definidos como cualquier evento que cause impacto o impresión en el organismo humano. Así, pueden generar estrés como una causa única o pueden aparecer en varias situaciones dentro de la vida diaria.
17. **Fertilidad:** Es la capacidad de un animal, planta o terreno de producir o sustentar una progenie numerosa.

18. **Gestación:** Período de cuarenta semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos.
19. **Identidad cultural:** Es un conjunto de valores, orgullos, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elementos dentro de un grupo social y que actúan para que los individuos que lo forman puedan fundamentar su sentimiento de pertenencia que hacen parte a la diversidad al interior de las mismas en respuesta a los intereses, códigos, normas y rituales que comparten dichos grupos dentro de la cultura dominante.
20. **Impacto:** Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno o ambiente social o natural.
21. **Incidencia:** es el número de casos nuevos de una enfermedad o de alguna situación establecida en una población determinada y en un periodo determinado.
22. **Inequidad:** Se refiere a una situación social en que no todas las personas y ciudadanos de una misma sociedad, comunidad o país tienen los mismos derechos, obligaciones, bienes, beneficios o acceso a tales.
23. **Lactante:** Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.
24. **Neonato:** es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.
25. **Parto:** Es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno.
26. **Parental:** Se denomina parental al o a los progenitores de una progenie, esto es, al individuo o individuos cuya reproducción, ya sexual, o asexual, provoca la transmisión de una herencia genética.

27. **Preeclampsia:** Es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia del embarazo y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo; está asociada a elevados niveles de proteína en la orina
28. **Preservativos:** Profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación -actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual.
29. **Psicosocial:** Término que se utiliza en la psicología social para determinar el funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como, tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla este, contribuyen a determinarse entre sí.
30. **Sepsis:** Se conoce como **sepsis** al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) provocado por una infección, generalmente grave. Esta reacción del organismo se desarrolla como respuesta a gérmenes patógenos pero no se debe a la presencia de los microorganismos en sí, sino a la acción del sistema inmune liberando sustancias pro inflamatorias que ponen en marcha el SRIS.
31. **Síndrome de muerte súbita:** Se define como la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año aparentemente sano.
32. **Tabaquismo:** Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.
33. **Tasa de Fertilidad:** Es una variable demográfica que muestra el número promedio de hijos que nacerían por hombre si todas las mujeres vivieran hasta el final de sus años fértiles y dieran a luz de acuerdo a la tasa de fecundidad promedio para cada edad.

34. **Tasa de Morbilidad:** Es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.
35. **Tasa de Natalidad:** En demografía, sociología y geografía de la población, es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo.