



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TITULO DE TRABAJO DE GRADO
DIAGNOSTICO DE LOS EFECTOS PSICOSOCIALES GENERADOS EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DE LA UNIDAD DE SALUD
UNICENTRO

DOCENTE DIRECTOR: Licda. SARA ARELI BERNAL JUAREZ

COORDINADOR DE TESIS: Lic. MAURICIO EVARISTO MORALES

PRESENTADO POR:

REINA ISABEL, BERRIOS REYES
JESICA DE LOS ANGELES, FLORES CARDENAS
MORENA GUADALUPE, LINARES

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 05 DE JUNIO DE 2007.



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA

Doctora María Isabel Rodríguez

VICE-RECTOR ACADEMICO

Ingeniero Joaquín Orlando Machuca

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA

Doctora Carmen Rodríguez de Rivas

SECRETARIA GENERAL

Licenciada Alicia Margarita Rivas de Recinos

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANA

Master Ana María Glower de Alvarado

VICE-DECANO

Master Carlos Ernesto Deras

SECRETARIA

Licenciada Oralia Ester de Rivas

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

Licenciado Wilber Hernández

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

Licenciado Mauricio Evaristo Morales

DOCENTE DIRECTOR


Licenciada Sara Areli Bernal Juárez








AGRADECIMIENTOS


Así como el oro se purifica en la dureza del fuego, la persona de éxito se forja en las adversidades


-  A **Dios Nuestro señor**, por permitirme llegar hasta el final de mi carrera.


-  A **María Santísima** por que ha sido mi fortaleza y amparo.

-  A mi familia por su apoyo incondicional. Y especialmente a mi madre **Dora** que me ha guiado con sus consejos y su amor incondicional ya que sin ella no hubiera podido llegar hasta el final de mi carrera.

-  A mi hijo **Alejandro**, por que es la luz que alumbra mi camino, y me brinda la fortaleza para seguir adelante.

-  A mis compañeras **Morena y Jesica**, quienes en todo el proceso fueron incondicionales, con su apoyo y comprensión.

-  A mis **maestros**, quienes desde el inicio de mi carrera colaboraron para formarme de forma integral como persona y profesional.

-  Y especialmente a mi asesora **Lic. Sara Bernal**, por su calidad humana y por guiarnos adecuadamente durante todo el proceso de la elaboración del trabajo de grado.

Dichoso el que hace de cada paso un peldaño ascendido en la escalera del éxito

iii SI CREES QUE PUEDES, PUEDES!!!

REINA ISABEL BERRIOS REYES





AGRADECIMIENTOS

Sé un héroe, sé un conquistador, sé un líder... Se de las personas que la familia desea y que la patria necesita

- A **Dios**, por la vida, el amor, por guiarme y bendecirme en el caminar de mi carrera y concluirla satisfactoriamente.

- A mis padres **Gladis y Lorenzo**, por su incondicional apoyo, amor y comprensión, por enseñarme a luchar para cumplir mis metas, por sus valiosos consejos y sobre todo por confiar y creer en mí.

- A la **Licda. Sara Bernal**, por sus aportes, experiencia y apoyo para realizar un excelente trabajo.

- A mi **familia y amigos** por su apoyo, consejos, cariño y amistad.

¡¡¡ En nuestras manos está el futuro dichoso, luchemos por él!!!

JESICA DE LOS ANGELES FLORES CARDENAS



AGRADECIMIENTOS

Cuando gotas de sudor broten de tu frente, porque has puesto gran esfuerzo en realizar tu trabajo... Cuando seques tu rostro, complacido porque has sido fiel en la tarea que te ha sido encomendada... entonces gozaras la satisfacción más grande de tu vida, porque habrás demostrado que eres una persona capaz... y brillaras como todo un triunfador.

- ✿ A **Dios todo poderoso**, Porque ha sido mi guía y me ha regalado vida y la oportunidad de alcanzar mis metas.
- ✿ A mi madre **Ana Linares**, por su amor y sacrificio para hacer de mí una persona de bien, por creer en mí, por impulsarme siempre hacia mi superación personal y profesional.
- ✿ A mi esposo **Joaquín Jaco**, Mi ayuda idónea, por su amor y apoyo sin reservas, por luchar a mi lado siempre, ayudándome a culminar con éxito todos mis proyectos.
- ✿ A mi Hija **Itzel Jaco Linares**, Mi luz y mi inspiración, ya que su llegada al mundo renovó mis fuerzas para continuar trabajando en el logro de mis objetivos y se convirtió en la razón mas importante para alcanzar mi sueño profesional.
- ✿ A la **Licda. Sara Bernal**, quien fue nuestro soporte en la recta final, ya que gracias a sus aportes, su paciencia y sobre todo su calidad humana, presentamos este trabajo de grado.
- ✿ A mi **familia y amigos**, por sus oraciones y sus buenos deseos, porque siempre me dieron ánimos para continuar y terminar mi carrera.

!!! El trabajo bien hecho es el único camino al triunfo !!!

MORENA GUADALUPE LINARES





INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. Justificación.....	2
II. Objetivos.....	4
III. Marco teórico.....	5
IV. Metodología.....	38
V. Discusión de resultados.....	42
VI. Conclusiones.....	68
VII. Recomendaciones.....	69
VIII. Programa de intervención psicológica.....	71
IX. Bibliografía.....	117
X. Anexos.....	119





I - JUSTIFICACIÓN

El Salvador, es un país, donde la cultura de la violencia, el irrespeto al derecho de los demás, el bajo nivel educativo, la pobreza, el machismo, el abuso de poder, el individualismo o egoísmo, entre otros. Son algunas de las principales características de nuestra sociedad, que afectan a sus habitantes.

A esto se suma la enorme deficiencia de los gobiernos, para controlar los problemas sociales reales. De manera que aquí se plantea una de las tantas problemáticas psicosociales como es, el embarazo adolescente.

Lejos de lo que algunas personas imaginan, el embarazo en la adolescencia es un fenómeno tan antiguo como la historia de la humanidad. Sin embargo, lo que tal vez muchos desconocen es que detrás del goce sin precaución siempre suelen existir consecuencias fatales. Este es el caso del embarazo en edades tempranas.

Incertidumbre, angustia, desasosiego y frustración son algunos de los sentimientos que a menudo afloran en las adolescentes, que a su corta edad, asumen un embarazo NO deseado.

Sin embargo, lo más difícil es romper el proyecto de vida, para encauzar otro bastante incierto y escabroso, La pregunta es ¿están preparadas estas adolescentes para enfrentar este nuevo reto?

Independientemente de la respuesta, los Psicólogos estamos llamados a conocer y dar a conocer la dimensión total del problema.

A partir del diagnóstico de los efectos psicosociales generados en adolescentes embarazadas, surgen varias dificultades en diferentes áreas de la vida de estas jóvenes. De ahí la importancia de realizar esta investigación donde se espera resaltar la influencia del aspecto psico-social en la salud y la importancia del estado emocional en el bienestar de la persona y contribuir a que la psicología en nuestro país enfatice el estudio y la intervención psicológica en estas pacientes.



Es por eso que se considera necesario, realizar una investigación diagnóstica, que contribuya a la formación de los futuros profesionales de la Psicología para que se involucren y profundicen en esta problemática.

Con esto se pretende poner de relieve una situación que está incidiendo en las adolescentes de nuestro país y más aun, se ha convertido ya en una patología social, porque muchas de nuestras adolescentes están siendo alcanzadas por sus devastadoras consecuencias.



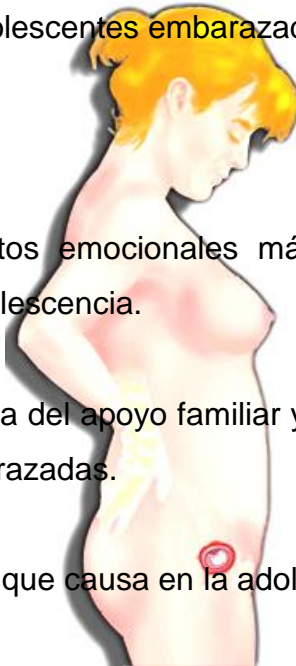
II - OBJETIVOS

GENERAL:

Realizar un diagnóstico sobre los efectos psicosociales generados en las diferentes áreas de la vida de las adolescentes embarazadas.

ESPECIFICOS:

- Identificar los efectos emocionales más frecuentes generados a raíz del embarazo en la adolescencia.
- Conocer la influencia del apoyo familiar y social sobre el estado emocional en adolescentes embarazadas.
- Conocer el impacto que causa en la adolescente la noticia de su embarazo.
- Elaborar propuesta de un programa de intervención psicológica que favorezca la adaptación y estabilidad emocional en adolescentes embarazadas.





III - MARCO CONCEPTUAL

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

ADOLESCENCIA:

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, la cual se caracteriza por profundos cambios del desarrollo biológico, psicológico y social, aunque las características de cada etapa pueden variar de un sujeto a otro.

La adolescencia se divide, arbitrariamente, en tres etapas:

- Pubertad: entre 12 y 14 años.
- Adolescencia media: entre 15 y 16 años
- Adolescencia tardía: entre 17 y 20 años

La adolescencia es un período primordialmente de duelos. Se produce la pérdida del cuerpo infantil, de los roles infantiles y de la identidad. Durante esta etapa el adolescente lucha por la construcción de su realidad psíquica, por la reconstrucción de sus vínculos con el mundo exterior, y por su identidad.

La actividad hormonal produce ciertas manifestaciones en la pubertad. Lo característico de éste período es el desarrollo de los órganos reproductores y los genitales externos. En las chicas se produce el crecimiento de los pechos y ensanchamiento de las caderas; y aparece el bello facial y el cambio de la voz en los chicos. Este cambio hormonal también afecta el funcionamiento del sistema nerviosos central, afectando factores como el humor y el comportamiento.





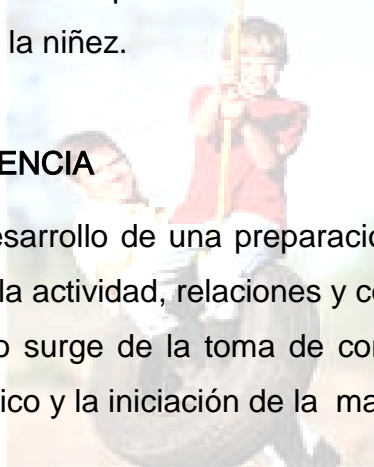
En la pubertad se produce la pérdida por el cuerpo infantil. El duelo por el mismo se da mediante un enfrentamiento entre el esquema corporal infantil y el cuerpo físico real de la persona. El púber empieza a sentir como su cuerpo adulto comienza a surgir. Es común que intente controlar su cuerpo mediante el deporte.

Generalmente las chicas inician la pubertad dos años antes que los varones, pueden empezar a salir con chicos y mantener relaciones sexuales a una edad más temprana. La adolescencia es un periodo donde se reactiva la energía sexual, que permaneció latente durante la niñez.

EL PASO A LA ADOLESCENCIA

Este proceso supone el desarrollo de una preparación para asimilar las exigencias sociales que se plantean a la actividad, relaciones y conducta de los adultos.

La sensación de ser adulto surge de la toma de conciencia y la valoración de los cambios en el desarrollo físico y la iniciación de la maduración sexual.



En esta etapa, los adultos deben pasar a un nuevo tipo de relaciones con el adolescente, tomando en cuenta sus exigencias y dejando de tratarlo como niño. Pero hay una serie de factores que impiden ese paso, como son: la posición social de la adolescente no varia, En lo material, depende plenamente de los padres, El adulto esta acostumbrado a dirigir y controlar al niño, El adolescente aun conserva algunos rasgos infantiles y le falta aptitud de actuar en forma independiente. Todo esto hace que el adulto lo trate todavía como a un niño que debe subordinarse y obedecer.

LA CRISIS ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de búsqueda de la identidad física y psicológica- y también un proceso de adquisición de independencia. Por este motivo, los adolescentes pasan a menudo períodos en que desean compañía y otros en los que prefieren la soledad y el aislamiento. También es en esta etapa cuando se establece una nueva relación con la familia, a la que sustituyen por el grupo de amigos.



Las ansiedades acerca del presente y del futuro, la aceptación de la finitud de la propia vida, y la pulsión sexual que requiere satisfacción, son los ejes fundamentales en los que se asienta la crisis vital adolescente. Chicos y chicas se enfrentan a ella según sus propias características subjetivas y con nuevos retos por delante

Dryfoos (1990) "Mientras más temprano la adolescente comienza su vida sexual, es más probable que tenga consecuencias negativas: mayor número de parejas, mayor probabilidad de Enfermedades de Transmisión sexual y sus consecuencias, embarazos no deseados que van a generar deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios menos estables mayor frecuencia de problemas emocionales.

El inicio precoz de la actividad sexual aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral de la adolescente.

Presión de pares De acuerdo a las características del desarrollo del adolescente es de esperar que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta. Las parejas hombres de las adolescentes son generalmente 4 a 6 años mayores, lo que demuestra la importancia de desarrollar habilidades de negociación, toma de decisiones y asertividad como parte de la educación sexual de las adolescentes

Medios de comunicación Los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes. Utilizan la sexualidad para vender productos, en la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a l@s adolescentes mensajes y modelos que l@s impulsan a asumir conductas de riesgo.

Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes: El sexo es entretenido, La conducta sexual no tiene riesgo alguno, El sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común, A nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.



EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

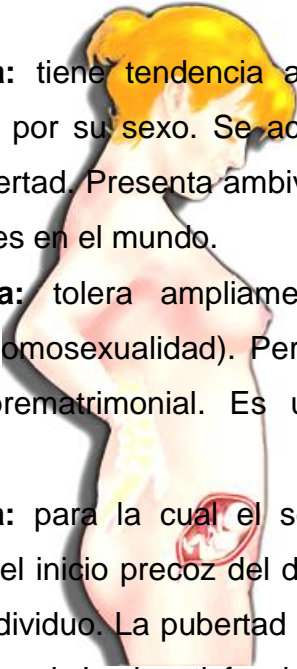
CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.



FACTORES PREDISPONENTES PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE

1. – Menarquia Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. – Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.



- 4. – Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola**
- 5. – Bajo Nivel Educativo:** Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- 6. – Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- 7. – Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- 8. – Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- 9. – Falta O Distorsión De La Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- 10. – Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- 11. - Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- 12. - Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

FACTORES DETERMINANTES PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- 1 – Relaciones sin anticoncepción**
- 2 - Abuso sexual**



RIESGOS Ó PELIGROS DE LA MATERNIDAD PRECOZ.

Son muchos los peligros que conlleva tener hijos a una edad muy temprana, no solo para la madre, sino también, para el hijo.

Uno de ellos es el riesgo de que ocurran complicaciones durante el embarazo y por su puesto, durante el parto.

En otras situaciones, las adolescentes embarazadas no reciben la adecuada atención prenatal en su etapa inicial de embarazo, debido al temor de que sus padres o familiares se den cuenta de lo que sucede. Esto aumenta las tasas de mortalidad y morbilidad maternal.

Las defunciones relacionadas con el embarazo, son la principal causa de mortalidad para las mujeres entre 14 y 19 años de edad, en cualquier parte del mundo. Pocas adolescentes son lo suficientemente maduras emocionalmente para ser madres, y un bebe añade peso a su carga emocional.

Principales riesgos ó peligros de los embarazos a temprana edad:

- ≈ Contraer alguna enfermedad o algún daño hacia la mujer o hacia el niño por algún defecto.
- ≈ Abortos involuntarios
- ≈ Muerte por abortos mal practicados.
- ≈ Suicidios.
- ≈ Parto duro y muy prolongado.
- ≈ Partos prematuros.
- ≈ Nacimiento muy anticipado.
- ≈ Desarrollo del feto en las trompas de Falopio.
- ≈ Mal formaciones en el recién nacido.
- ≈ Riesgo de muerte para la madre en el parto.
- ≈ Bajo peso del bebe al nacer.
- ≈ Anemia.
- ≈ Si se consumen drogas ó alcohol el bebe puede nacer sin cerebro y morir al instante.
- ≈ Muerte materna.
- ≈ Muerte de ambos (Madre e hijo).





FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

- Asincronía madurativa físico – emocional
- Baja autoestima
- Bajo nivel de instrucción
- Ausencia de interés
- Pérdida reciente de personas significativas
- Embarazo por violación o abuso
- Intento de aborto
- Propósito de entregar el hijo en adopción
- Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente
- Trabajo no calificado
- Pareja ambivalente o ausente
- Condición económica desfavorable
- Marginación de su grupo de pertenencia
- Difícil acceso a los centros de salud



Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, por ello debe tenerse en cuenta algunos elementos:

1. – Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta

a. La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un auto cuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo.

b. La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.



c. Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y la adolescencia media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (Ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hij@.

d. Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.

e. Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas.

2. – Dificultad para el vínculo con el hijo hija.

a. Tienen dificultades para discriminarse del/la bebé, estableciendo vínculos simbólicos con él/ella y, cuando esta vinculación las agobia, pueden descuidar al niñ@ e incluso maltratarl@.

b. Priorizan sus necesidades sobre las del niñ@, ya que ellas son aún demandantes, y no tienen capacidad de contener a su hij@.

c. Toleran muy poco las frustraciones, ya que no comprenden que el/la bebé no es como ellas quieren que sea, ni hace lo que ellas quieren en el momento que quieren. Pueden llegar al enojo con el niñ@, poniéndol@ en riesgo.

3. – Contexto de la maternidad adolescente

a. Embarazo no planificado.

b. Pareja ambivalente o ausente.

c. Familia disfuncional o que, en principio no acepta la situación.

d. Condiciones económicas desfavorables.

e. Escaso espacio social frente al problema, con autoridades escolares que la separan de la institución, empleadores que la despiden y dificultades para constituir una familia.



LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

En este sentido, algunas jóvenes no se atreven a exigir el uso del condón por el temor a lo que su pareja piense de ella. También, en ocasiones acceden frente al chantaje de rompimiento de la relación. "Los muchachos les dicen que no usar el condón es sinónimo de amor, porque es una demostración de confianza", dice Plata (1991).

Además, es frecuente que las niñas no exijan el preservativo para aparentar que saben poco de sexualidad. Esto lo hacen con el fin de no ser tildadas como fáciles o lanzadas. A ello hay que sumarle el hecho de que las parejas jóvenes tienen dificultades para hablar sobre el uso de métodos anticonceptivos. No lo hacen porque se sienten incómodos o les da pena.



El embarazo en cualquier etapa de la vida es un hecho de gran trascendencia; de ahí que se considera que la procreación debe realizarse de manera consiente y responsable (biológica y psicológica), garantizando al nuevo ser un medio adecuado para su desarrollo biopsicosocial

La adolescencia organiza la sexualidad de muchachas y varones, de conformidad con las nuevas concepciones sociales y culturales. Ya no una sexualidad destinada, de forma prioritaria, a la maternidad y la paternidad, sino a construir la masculinidad y la femineidad en un contexto de experiencias placenteras y gozosas en la relación con los otros.

En la adolescencia, el ejercicio de la sexualidad de chicos y chicas también prepara para la maternidad y la paternidad. Porque en la sociedad contemporánea, el hijo y su concepción no son únicamente el producto de uniones y transformaciones biológicas sino, sobre todo, el efecto de una preparación corporal, psicológica, académica, económica y social, que comenzó en la mujer y en el varón desde el momento de su nacimiento.

No basta ser púber. En el mundo contemporáneo, ya no es posible improvisar la venida de un niño. Ya no se quieren justificaciones para el nacimiento de hijos e hijas no queridos ni esperados. La adolescencia no es el tiempo para la maternidad ni la paternidad sino para su preparación. Sin embargo, numerosas adolescentes quedan embarazadas y otro tanto número de chicos embarazan a sus amigas o enamoradas. En su infinita mayoría, los embarazos no deseados han llegado a constituir uno de los más graves conflictos sociales de algunos países en desarrollo.

El mundo ha cambiado de manera radical. Y no es posible dar marcha atrás. Mujeres y varones hacen el amor a edades cada vez más tempranas. Y cuanto más precozmente lo hagan, mayor será el riesgo del embarazo. Hacer el amor es ir en busca de esa totalidad que se realiza en la unión entre dos. Pero, a esta experiencia inenarrable no se halla exenta de riesgos, que son más complejos cuanto menos edad posee la pareja amorosa. Y el primero y quizás más importante riesgo es el embarazo.



De hecho, gran parte de la poca información que se da a la chica en casa y en el colegio respecto a la primera regla está destinada a prevenir el embarazo. La menarquia adquiere sentido familiar y social en la medida en que avisa que una mujer es capaz de quedar embarazada. De ahí que el "cuidarse de los hombres", como suelen aconsejar las mamás a sus hijas, no significa otra cosa que un acto destinado a prevenir el embarazo prematuro, no deseado y fuera del matrimonio.

Vale más como mamá

La posición de la mujer frente al hijo no es nada clara. La feminidad y la maternidad son realidades sumamente complejas en su estructura y en su desarrollo. La posición de la mujer frente al hijo no es la misma que la del varón. Y, a su vez, el hijo no posee la misma significación para la madre que para el padre. La mujer, desde su deseo, es madre muy tempranamente porque la familia y la sociedad la hacen así. El juego de la muñeca ejemplifica, con bastante claridad, hacia dónde se le orienta a la mujer desde muy niña.

Porque la muñeca no es un tan sólo un juguete sino un objeto con el cual la niña se relaciona con los mensajes que la sociedad ha creado para ella: la maternidad, lo doméstico y sus obligaciones de esposa. Al jugar con la muñeca, la niña recrea su situación de hija, al tiempo que escenifica la posición de su propia madre. Ella es la muñeca y, al mismo tiempo, su mamá. Se puede hablar tanto a las niñas de ser mamá que, cuando llegan a la adolescencia, les entra, como dicen ellas mismas, un ansia de ser mamás que ya no pueden más. Es como si en ellas apareciese, quizás de súbito, un profundo deseo de tener un hijo que, con seguridad, determina que, más inconsciente que conscientemente, no se cuiden y queden embarazadas.

Mientras el varón exige "la prueba de amor", la mujer puede certificar el amor de él mediante el hijo que recibe y da. Así demuestra su feminidad a una sociedad que privilegia la maternidad sobre todo otro deseo, valor o expectativa de la mujer. Y ésta es una posición que puede darse no sólo en la adolescente de los estratos populares, sino también en las chicas de los otros grupos sociales porque los modos de educar a las niñas, en términos generales, poseen los mismos contenidos. Lo que varían son las formas y los medios.



Maltrato, pobreza y desconocimiento

Son innumerables las causas que explican el embarazo en la adolescencia. Están la soledad y la tristeza de una chica que se siente abandonada y no querida. O la muchacha que piensa que no responde al modelo de mujer que los muchachos buscan y aman. Si inician una relación, es probable que la tomen como la única y definitiva oportunidad de su vida. Entonces se hunden sin límites ni condiciones en el deseo del otro, sin tomar en cuenta los riesgos y sin evitarlos. Como si no les importase nada.

Los problemas domésticos conducen con frecuencia al embarazo. Si una niña se construyó en un ambiente lleno de tensión, de violencia, de inseguridades de todo orden, su vida afectiva en la adolescencia podrá ser errática. Chicas que van de relación en relación, en búsqueda de una estabilidad que no hallan. Siempre exponiéndose a los riesgos hasta que el embarazo les sirve como el mejor de los síntomas para sus conflictos, que no logra superar.

El maltrato, la violencia doméstica, la inestabilidad de la pareja papá - mamá o el acoso sexual por parte de algún familiar, pueden transformarse en causas suficientes para que una chica busque relaciones erráticas y sin futuro como una manera de librarse de sus frustraciones, decepciones y angustias.

La pobreza explica numerosos embarazos. Por ejemplo, en los sectores marginales, la mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor. Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados.



El embarazo en la adolescencia no se explica únicamente por falta de educación académica. Se trata de una común desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia en la vida de las chicas y los muchachos dentro de los valores, mutaciones y contradicciones que caracterizan a la sociedad contemporánea.

Desconocen los derechos de la mujer. No poseen un saber adecuado sobre su cuerpo, la salud reproductiva y la necesidad de valorar el sentido y la dimensión de su presencia social. El colegio les habla de todo, menos de sí mismas y de su cuerpo destinado a lo placentero pero también siempre dispuesto a la concepción. A las profesoras y profesores les asusta hablar de libertad y de amor, de ternura y de placer.

Conocen de nombre los métodos de control de la fecundidad, pero no saben cómo utilizarlos. Por ejemplo, la mayoría cree que la píldora es un preservativo que funciona bien tomándolo antes de cada relación. Mientras otras utilizan supuestos métodos de control creados en el mundo de la fantasía, de los decires anónimos de otras adolescentes.

"Un niño para atrapar un hombre"

Las mujeres adolescentes viven en un contexto lleno de erotismo, desinformación y presión. Hacer el amor, para ellas, no siempre responde a sus propios deseos y decisiones. Los varones se sienten con el derecho de exigirles lo que, con descaro, llaman la prueba de amor.

Presionadas, obligadas y llenas de temor de perder a su chico, demasiadas adolescentes hacen el amor, sin suficiente deseo y sin protección alguna. Muchos embarazos se deben a este acto que lo único que prueba es la posición de sometimiento en la cual se encuentra la mujer. Ante el embarazo, probablemente él se dé la media vuelta y la desconozca.

El amor es una conquista que, para unos, puede resultar sencilla y llana y, para otros, conflictiva, ardua e incluso peligrosa. Desde las fantasías y los deseos, se cree haber encontrado a la mujer perfecta, al varón soñado.





Pero no siempre resulta fácil aceptar que es posible perder la relación, que ese otro elegido puede dejar de amar y fijarse en otra mujer. Los celos, los temores y las angustias invaden a la chica que, desde su desconcierto, acude a una estrategia mágica para retener a un hombre. Y esta fórmula mágica se llama embarazo.

Embarazo e hijo destinados a amarrar a un hombre a una relación que no se sostiene en los deseos, en las expectativas mutuas ni en las decisiones de dos. La mujer renuncia a su palabra, a la búsqueda de otras alternativas para ser amada y deseada y se va por el camino, aparentemente más fácil. En ese embarazo hay una suerte de humillación, de anonadamiento de la mujer y también del hijo.

El fin de la adolescencia

El embarazo altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual manera, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo.

Pero, sobre todo, estos embarazos y estas maternidades rompen para siempre el proceso de la adolescencia con todo lo que ello significa en la estructuración de la mujer. La mayoría se ve obligada a abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura, ordinariamente no deseada.

En nuestras sociedades latinas las relaciones de amistad pierden sus características: no más fiestas, ni paseos, ni todo lo que antes se hacía ente amigos y amigas. Se rompe la coquetería destinada a atraer y conquistar, desaparece el interés por la policromía de la moda y lo que implica en los procesos eróticos. El mundo se achica; se reduce a la necesidad de atender un embarazo inadecuado, inoportuno y casi siempre no deseado.



Se interrumpe, para siempre, la vivencia de un tiempo único e irrepetible, que no volverá jamás, porque no es posible dar marcha atrás al tiempo. Inclusive cuando una adolescente, luego de dar a luz, se integra al colegio, retoma sus amistades y actividades interrumpidas durante el embarazo, le es prácticamente imposible retomar una adolescencia que ya pasó, aunque ella tenga apenas 16 años. Su vida será de una falsa adolescente empeñada inútilmente en recuperar lo que se perdió en la historia de una maternidad prematura.

La sociedad y la familia vigilan mucho a las mamás y se vuelven exigentes con ellas; llegan, incluso, a extremos de la rigurosidad porque se sienten vigilantes del bienestar de niñas y niños. "Tu vida de adolescente se acabó, dicen, tú quisiste ser mamá, tu elegiste lo que nadie te obligaba, pues bien, sólo te resta preocuparte de tu hijo y olvidarte de diversiones, amistades y compromisos". Todo esto ratifica que nunca más habrá adolescencia. Lo cual hace que la adolescente mamá se transforme en una falsa joven o en un engaño sufriente de adulta.

Y el proyecto de vida se va por los suelos. Por lo menos por un tiempo considerable, quizás algunos años, la muchacha deberá dedicarse al cuidado del hijo. Los estudios, la profesión, todo aquello en lo que se habían puesto tantas ilusiones, se ha destruido. Un proyecto deshecho y las manos vacías, a la espera de que transcurra el tiempo y se presenten otras oportunidades.

El Impacto Social de los embarazos a temprana edad.

La actividad sexual y la maternidad en los adolescentes son temas preocupantes en el Salvador y en toda América Latina. Estudios recientes dan lugar a preocupaciones fundamentales en cuanto a la salud y a la educación de las madres adolescentes; la salud y el desarrollo social de los niños nacidos de estas jóvenes mujeres, el bienestar de los jóvenes adolescentes expuestos a enfermedades de transmisión sexual o que abandonan la escuela para hacerse cargo de sus familias, las pérdidas que la sociedad en general sufre y las obligaciones que tiene hacia los adolescentes y sus hijos que no son capaces de convertirse en personas totalmente productivas y ciudadanos independientes.



Una proporción importante de nacimientos entre adolescentes son no intencionados. Un estudio muestra que entre el 22 y el 66 por ciento de los primeros hijos entre mujeres adultas jóvenes casadas son concebidos antes del matrimonio. Las uniones informales son menos estables que los matrimonios legales, este hecho asegura inestabilidad económica y social para las nuevas familias. No obstante, las madres jóvenes que se casan para legitimar sus embarazos no intencionados también pueden verse atrapadas en matrimonios no intencionados e inestables que puede contribuir a poner fin a su educación y verse en un total estado de dependencia.

La educación y la maternidad entre las adolescentes tienen gran influencia en las vidas de las mujeres jóvenes, ya que la educación es la clave para aumentar las posibilidades de los jóvenes a aprender cómo controlar sus propias vidas y abrir las puertas a mejores puestos de trabajo. Las mujeres que comienzan a tener hijos cuando ellas acaban de salir de la niñez, terminan teniendo familias más numerosas que las que posponen su primera maternidad. Se hace necesario animar a los jóvenes a ir más allá de la escuela primaria y secundaria para que puedan encontrar mejores puestos de trabajo.

Sin duda este tema provoca un gran impacto ya que es un problema, que afecta a las familias y la sociedad en general, por los índices de pobreza y sobrepoblación en El Salvador, y toda Latinoamérica.

MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

La maternidad y paternidad son roles de la vida adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado



La sociedad en general condena los embarazos precoces más por falta de previsión en la anticoncepción, que por respeto a la vida humana por las consecuencias acarreadas.

Cuando una joven se ha embarazado, la noticia es recibida con evidente disgusto por su compañero, su familia y su entorno social (escuela, trabajo). No hay datos acerca de que la maternidad en la adolescencia sea bien recibida en ningún grupo de la mayoría de las sociedades actuales.

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE.

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

CONSECUENCIAS PARA LOS ADOLESCENTES

Las consecuencias de estos embarazos trascienden al padre y a la madre adolescente tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre sí.



1. Consecuencias para la adolescente: Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la adolescente solo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy se sabe que, desde el momento en que recibe la noticia de que está embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos inter genésicos más cortos.



I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo)

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente.

En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la adolescente no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

II) Consecuencias a corto y medio plazo.

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre-generalizándolas a veces como “consecuencias del embarazo”, en este apartado se tratarán también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo.

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

Consecuencias orgánicas.

Durante la gestación, el parto y el post-parto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el post-parto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada.



Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante sólo en las adolescentes más jóvenes (menores de 15 ó 16 años).

Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social.

Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres.

Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas adolescentes.

Consecuencias psicológicas.

“La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello”. Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro.

Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un “Síndrome del fracaso”, ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas.



No obstante, no se puede estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

Consecuencias educativas, socioeconómicas y relacionales.

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la joven también pueden verse afectadas.

a) Consecuencias educativas.

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

b) Consecuencias socioeconómicas.

En el caso de que la madre decida quedar con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

c) Consecuencias socio-relacionales.

Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social.

La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres.



Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más la necesita.

Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente se implique en una relación de pareja estable.

Consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo.

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además. Se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

III) Consecuencias a largo plazo.

Según ciertas investigaciones, los factores que modulan las consecuencias a largo plazo de un embarazo no deseado son: (1) la seguridad económica y el nivel de educación de los padres de la chica; (2) el nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre; y (3) el grado en el que la chica está dispuesta a controlar rápidamente la fertilidad subsiguiente.



2. Consecuencias Para El Padre Adolescente. Generalmente existe un “olvido” casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado.

Este olvido es imperdonable, ya que se sabe que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica.

Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes. Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuman su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirse a las adolescentes. (Y no se debe olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo).

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto-eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectado.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia.

También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.



En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia.



3. Consecuencias para la pareja adolescente: Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada. En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra serie de factores, estos matrimonios acaban, tarde o temprano, fracasando, añadiendo así un elemento más a la secuencia de fracasos que suele iniciarse con un embarazo no deseado.



Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica, grandes posibilidades de tener problemas económicos, y de vivir bajo el nivel de la pobreza.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo no deseado.



4. Consecuencias para el hijo o hija de la madre adolescente: Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. Mayor incidencia de muerte súbita. Mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Un hijo o hija no deseado de padres adolescentes.

La salud de la madre adolescente afecta a su bebé.

- Las adolescentes frecuentemente tienen malos hábitos de alimentación, descuidan su dosis diaria de multivitaminas, pueden fumar, beber alcohol y consumir drogas, con lo cual aumentan considerablemente los riesgos de que sus bebés tengan problemas de salud. Los estudios también demuestran que, comparadas con las mujeres adultas, es menos probable que las adolescentes tengan un peso adecuado antes del embarazo y aumenten de peso lo que es debido durante el embarazo (lo recomendable es entre 25 y 35 libras (11 y 16 Kg.) para una mujer de peso normal). Este aumento de peso insuficiente aumenta el riesgo de que tengan un bebé de bajo peso al nacer (menos de 5.5 libras).
- Las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de fumar que las mujeres mayores de 25 años de edad. En el 2002, el 13.4 por ciento de las adolescentes entre los 18 y 19 años fumaron, en comparación con el 11.4 por ciento de todas las mujeres embarazadas. El fumar duplica el riesgo de una mujer de tener un bebé de bajo peso al nacer, y también aumenta el riesgo de complicaciones con el embarazo, el nacimiento prematuro y el nacimiento de un bebé muerto.



- Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular. En el 2002, el 6.6 por ciento de las madres de entre 15 y 19 años de edad comenzó a recibir atención prenatal en una etapa avanzada o no tuvo supervisión médica alguna (en comparación con el 3.6 por ciento correspondiente a los grupos de todas las edades).
- La madre adolescente corre mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son todavía mayores cuando tienen menos de 15 años. Estas madres tan jóvenes también tienen una doble probabilidad de morir a causa de complicaciones durante el embarazo en comparación a las madres entre los 20 y 40 años de edad.
- Todos los años, alrededor de tres millones de adolescentes contraen infecciones de transmisión sexual, sobre un total de 12 millones de casos registrados. Estas enfermedades incluyen la clamidia (que puede causar esterilidad), la sífilis (que puede provocar ceguera, y la muerte de la madre o del bebé) y el VIH (el virus que causa el SIDA, que también puede ser fatal para ambos).



CRISIS PSICOLOGICA EN LAS ADOLESCENTES ANTE UN EMBARAZO

El recibir la noticia de un embarazo a tan temprana edad, por si sola genera reacciones emocionales negativas, las que a su vez originan dificultades personales e Interpersonales, circunstancias que generan desorganización emocional y trastornos en las estrategias de afrontamiento. Estas situaciones llevan a una crisis psicológica, la cual está estimada en tiempo pues el equilibrio se recupera en lapso de cuatro a seis semanas.

La crisis psicológica puede definirse como un desajuste transitorio en la persona, que le produce gran ansiedad y angustia, donde los mecanismos de defensa resultan insuficientes y inadecuados, llevando a una lucha interna por lograr adaptarse a una nueva situación; también es un período limitado de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio repentino y significativo que tiene consecuencias físicas y emocionales en el individuo.

Existen tres elementos importantes que hacen que una crisis desemboque en crecimiento, y otra en deterioro inmediato o problemas subsecuentes.

El primer elemento es la severidad del suceso que la está precipitando; el segundo grupo de variables claras son los recursos personales, ya que experiencias científicas han demostrado que algunas personas están mejor dotadas que otras para enfrentar las tensiones; un tercer elemento incluye los recursos sociales presentes en el momento de la crisis.

Componentes de la teoría de la crisis:

Suceso precipitante: son sucesos aislados específicos de la vida que tienen el potencial para precipitar una crisis, algunos son universalmente devastadores, otros no facilitan la crisis por sí mismos pero deben contemplarse en el contexto total del desarrollo del individuo. Es importante conocer el porqué de la crisis ya que algunos sucesos por sí solos no generan crisis, sino que dependerá del significado que tenga para la persona.



Nowak sugiere que el impacto de un suceso en particular va a depender de los siguientes factores: tiempo, intensidad, duración, secuencia, grado de interferencia con otros sucesos del desarrollo.

Crisis del desarrollo: son las relacionadas con el traslado de una etapa de crecimiento a otro.

Crisis circunstanciales: son accidentales o inesperados. El rasgo más sobresaliente es que se apoya en algún factor ambiental.

Clave cognoscitiva: consiste en como el individuo percibe la crisis, en especial como el suceso ataca en la estructura de la existencia de la persona y hace que la situación sea crítica.

Es necesario conocer como el suceso se percibe de modo que sea una amenaza o más específicamente, que el mapa cognoscitivo o expectativas conocidas en la vida sean violentados y las decisiones personales inconclusas que se descubrieron por el proceso de crisis.

Desorganización y desequilibrio: Se encuentran trastornos emocionales graves sufridos por el individuo, el sujeto no logra distinguir lo que siente emocionalmente. A esto se le agrega síntomas de cansancio y agotamiento, sentimientos de desamparo, inadecuación, confusión. Síntomas físicos como enfermedades del sistema digestivo, desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares y sociales. En resumen se ven afectados pensamientos, sentimientos, y funcionamiento físico.

Vulnerabilidad y reducción de las defensas: La sugestibilidad del individuo, la sobrecarga del suceso precipitante deja el organismo confundido y abierto a nuevas sugerencias y conceptualizaciones. Lo que produce la posibilidad de generar cambios.



Trastorno en el enfrentamiento: La crisis se centra en que la solución de problema se ha trasladado, las maniobras que podrían elaborarse como redefinir la situación o hablar con un amigo, no son las adecuadas.

El enfrentamiento se define entonces en términos de tres actividades principales: cambio de situación, solución del problema, manejo de los componentes subjetivos del problema.

Límite de tiempo: El período de una crisis es de seis semanas aproximadamente. Existe un momento en el cual el equilibrio se restaura, emociones y enfermedades somáticas se reducen drásticamente, pero no quiere decir que la crisis ha sido resuelta constructivamente. La dirección potencial para ganar o perder se establece por lo general en las dos primeras semanas de la crisis.

Estados de la crisis:

≈ *Llanto:* son reacciones iniciales ante el impacto del suceso.

≈ *Negación:* conduce a un bloqueo del impacto puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, puede evitar pensar en lo sucedido o realizar actividades como si nada hubiera pasado.

≈ *Intrusión:* incluye la abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso; las pesadillas periódicas; y otras preocupaciones e imágenes de lo que ha pasado. También puede incluir afirmaciones expresadas o no, sobre la pérdida y su impacto.

≈ *Penetración:* es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis.

≈ *Consumación:* Es el estado final de la experiencia crítica que conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo.

El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos identificado y expresados; la organización ha sido consumada o iniciado.

Resultados de la crisis: La crisis no solo permite tener mejoría, sino que puede empeorar o regresar a niveles previos del funcionamiento, lo que lleva a amnesia psicógena, es decir, la persona olvida el hecho que desencadeno la crisis y la misma crisis.



Resolución de la crisis: Sugiere la restauración del equilibrio, dominio cognoscitivo de la situación y desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento, cambios de conducta, uso apropiado de recursos externos.

Manifestaciones de la crisis: La crisis se puede manifestar de forma diferente en las personas, generalmente se evidencia a escala cognitiva, emocional, conductual y física; estos se describen a continuación:

- ✓ *Reacciones cognitivas:* confusión, desorientación, sueños o pesadillas recurrentes, dificultad para tomar decisiones, cuestionamiento de creencias, etc.
- ✓ *Reacciones emocionales:* depresión, irritabilidad, enojo, miedo, culpa, negación, cambios en el estado de ánimo y otras.
- ✓ *Reacciones conductuales:* problemas para dormir, de alimentación, llanto fácil, dificultades sexuales entre otras.

Reacciones físicas: fatiga, falta de apetito, dolor físico, problemas del sistema inmunológico, etc.

La crisis casi siempre se manifiesta por un suceso que la precipita (embarazo precoz). Posterior al momento de la confirmación de embarazo, la adolescente llega poco a poco a la fase de procesamiento, luego de haber intentado por diferentes medios aceptar y adaptarse a la situación; en estas circunstancias es indispensable la asistencia psicológica y si se contara con este recurso, la adolescente desencadenaría en una resolución mas positiva

Para llevar a cabo un abordaje integral del embarazo en la adolescencia, las acciones no deben centrarse en la condición del embarazo como patología biológica, sino en las características sociales, de contexto y psicológicas de quienes viven esta situación, desde donde quiera que se ubiquen, ya sea como adolescente embarazada, como embarazador, como familia y sociedad.

El embarazo en la adolescencia no es consecuencia directa de la pobreza, por lo que se debe considerar la influencia de los valores sociales que impiden a las adolescentes desarrollarse en forma saludable.



Las adolescentes no reciben el mismo trato que los adolescentes. Los adolescentes pueden seguir con su capacitación, su libertad para desplazarse y practicar deportes, pero las adolescentes quedan fuera de circulación

La atención del embarazo debe incluir el abuso sexual como posible causa de éste. Según los estudios revisados, la primera fase de la adolescencia comprende el período puberal, que es precisamente el que presenta los embarazos de alto riesgo biológico, exposición a abuso e inicio de la prostitución.

La intervención psicológica es necesaria ya que las adolescentes han atravesado por una crisis psicológica, acompañada de una serie de efectos psicosociales que han afectado su calidad de vida.

En El Salvador, si bien existen algunas instituciones como el Instituto Salvadoreño para la niñez y adolescencia (ISNA) y el Ministerio de Salud pública y asistencia Social, que brindan asistencia a adolescentes embarazadas, aun quedan muchos vacíos por llenar, ya que se queda a nivel informativo y de controles médicos oportunos, dejando de lado el aspecto psicológico.

En nuestro país no existen organizaciones que brinden una terapia que involucre a la familia como principal red de apoyo para la adolescente embarazada y en los casos en que no se cuente con ese recurso, que brinde intervención psicológica inmediata y adecuada. Es por ello que se considero necesario proponer un programa de intervención psicológica que aborde los principales efectos psicosociales generados a raíz del embarazo en la adolescencia.

El objetivo al proponerlo es porque a raíz de esta nueva vivencia suele darse un desequilibrio tanto psicológico como social que afecta la calidad de vida de la adolescente. Es importante que la persona no se sienta “culpable” del embarazo o incluso rechazada por el entorno y mientras mejor manejo tengan sobre sus emociones y relaciones podrán adaptarse al cambio de vida de manera más saludable



IV - METODOLOGÍA

Se realizó una investigación diagnóstica que dio pie a una propuesta de un programa de intervención psicológica que aborda los efectos psicosociales generados en adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad de salud Unicentro.

a) SUJETOS:

Los sujetos que participaron en la investigación son treinta adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad de Salud unicentro, con embarazo confirmado, no importando el tiempo de gestación; el rango de edades entre 13 y 17 años, de todo tipo de estado civil, escolaridad desde primer ciclo hasta estudios superiores. En cuanto a la ocupación se incluyeron desde amas de casa hasta profesionales, de nivel económico bajo y medio, procedentes en su mayoría de la zona urbana de Soyapango y una pequeña parte residentes de zonas rurales de los alrededores del municipio. La religión se consideró irrelevante.

b) INSTRUMENTOS:

Los instrumentos que se utilizaron para recopilar información fueron elaborados por el equipo de investigación: Inventario Emocional para Adolescentes Embarazadas, Cuestionario para adolescentes embarazadas, Guía de entrevista y Guía de observación.

Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden:

◆ **Cuestionario para adolescentes embarazadas:** el objetivo de este instrumento es indagar sobre los efectos psicosociales que incidieron en el embarazo.

Está integrado por tres áreas principales:

- Área económica: se evaluó a través de cinco interrogantes (p 1-5) por medio de las cuales se hizo un sondeo sobre la situación económica en la cual vivían las adolescentes que pudieron incidir en el embarazo, ya que en la búsqueda de una mejor calidad de vida, pueden iniciar sus relaciones de pareja a muy temprana edad.
- Área social: compuesta por quince preguntas (p 6-20) en este apartado se pretendió recolectar información acerca del entorno social de la adolescente al antes del embarazo y como este se ha visto afectado a raíz de éste.



- Área psicológica: comprende diez interrogantes (p 21-30) aquí se indagó sobre el apoyo familiar hacia la adolescente antes y durante el embarazo.

Las respuestas fueron agrupadas por literales que de acuerdo a cada pregunta eran de a hasta f (Ver anexo 3)

☑ **Guía de entrevista:** Con esto se pretendía conocer la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre el apoyo familiar y social que reciben y como este influye en su estado emocional.

Estaba compuesta por dos apartados:

- Datos generales: que incluyeron, edad, estado civil, religión, escolaridad y tiempo de gestación. Cabe mencionar que aquí se agrego la edad del padre del bebé ya que se consideró importante hacer un sondeo sobre la paternidad adolescente y la diferencia de edad entre la pareja.
- Datos específicos: se desarrollo a través de 14 preguntas en las que se exploró de forma general la reacción y apoyo familiar ante el embarazo en las adolescentes.

Esta guía se desarrollo a través de un dialogo con cada adolescente (Ver anexo 4)

◆ **Inventario Emocional para Adolescentes Embarazadas:** cuyo objetivo es identificar los efectos emocionales que presentan las adolescentes embarazadas. Este instrumento comprende datos generales y específicos; estos últimos están divididos en tres aspectos:

- Aspecto emocional, conformado por 24 ítems, los cuales se agrupan en tres subcategorías: etapa de la crisis (pregunta 1 a 5), ansiedad (pregunta 6 a 11), depresión (pregunta 12 a 20), ira (pregunta 21 a 24).
- Aspecto psicofisiológico, dirigido a evaluar el nivel de estrés que viven las adolescentes embarazadas y comprende los ítems del 25 al 29.
- Aspecto familiar, destinado a identificar como el apoyo familiar influye en el estado emocional de las adolescentes embarazadas, abarcando los ítems del 30 al 33.

Todos los ítems cuentan con tres alternativas de respuestas: casi siempre se interpreta como respuesta afirmativa (si, puntaje 2), a veces indica regularmente (puntaje 1), y nunca significa no (puntaje 0). (Ver anexo 5)



☑ **Guía de observación:** Con este instrumento se registró el comportamiento de las adolescentes al momento de la entrevista, agrupando los indicadores así:

- Indicadores verbales: que incluyeron, tono de voz, lenguaje y razonamiento.
- Indicadores no verbales: que comprendía el aspecto facial, corporal, físico y conductual, además de la apariencia física y la actitud ante la entrevista.

Las alternativas de respuesta eran si, no, a veces (Ver anexo 6)

c) PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

Inicialmente se desarrolló un estudio bibliográfico para obtener el marco referencial del problema que se investigo para posteriormente elaborar los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos

Luego se realizó el contacto con las autoridades de la Unidad de Salud de Unicentro, y se coordinaron las visitas con la psicóloga de la institución a quien se le presentó el protocolo de investigación a través del cual se dio a conocer el alcance del trabajo realizado, obteniendo así la aprobación del mismo

Posteriormente se elaboraron los instrumentos de evaluación psicológica que fueron aplicados a adolescentes embarazadas, los cuales fueron sometidos al criterio de tres jueces profesionales de la psicología quienes después de hacer las observaciones pertinentes validaron los instrumentos.

Además, fue necesario realizar una prueba piloto para estandarizar tres de los instrumentos elaborados (Guía de entrevista, inventario emocional y cuestionario para adolescentes embarazadas) y así detectar cualquier falla en la aplicación de los mismos.

Se seleccionó una muestra de diez personas con las características requeridas y la única dificultad fue en el tipo de respuesta que dieron las adolescentes, sin embargo esto fue superado en la aplicación de la muestra real a través de una mayor explicación de las interrogantes y enfatizando en que podían extenderse en las respuestas.



Habiendo realizado este proceso, se realizaron visitas a la Unidad de Salud para aplicar los instrumentos (que incluyeron una guía de observación), los cuales se implementaron de forma individual a través de conversaciones con las adolescentes, después de la reunión que programa la institución para el grupo de adolescentes embarazadas del sector.

La muestra se dividió entre el equipo de trabajo para obtener información más confiable y de manera más personal con los sujetos propinando un ambiente de confianza y empatía que permitió una relación adecuada entre sujeto y facilitador.

Contando con la información recopilada se procedió al ordenamiento de la información, sistematización y análisis de datos, haciendo uso de cuadros de vaciado de datos (Ver anexo 7), haciendo una discusión de resultados que permitió elaborar un diagnóstico sobre los efectos psicosociales generados en las adolescentes embarazadas que dio pie al planteamiento de un programa de intervención psicológica que aborda las áreas diagnosticadas con el fin de proponerlo a la Unidad de Salud.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se presenta un análisis de resultados que hace énfasis en la magnitud del impacto psicosocial que conlleva el embarazo en la percepción que la adolescente tiene de si misma, de su entorno social y de su futuro, la manera en que influye el apoyo familiar recibido y el nivel socio-económico ante un suceso de este tipo.

El recibir una noticia como _“estoy embarazada y apenas tengo 15 años”_, lleva a la adolescente a reestructurar de manera abrupta su percepción de futuro, generando una crisis que exige una rápida intervención, pues ante el impacto emocional, la adolescente se ve obligada a tomar posibles decisiones sobre la situación que se le he presentado, tener o no al bebé, formar un hogar, o no (si el padre se hace responsable), continuar o no con sus estudios, y adelantarse a la incertidumbre de las diversas reacciones familiares, sociales y religiosas.

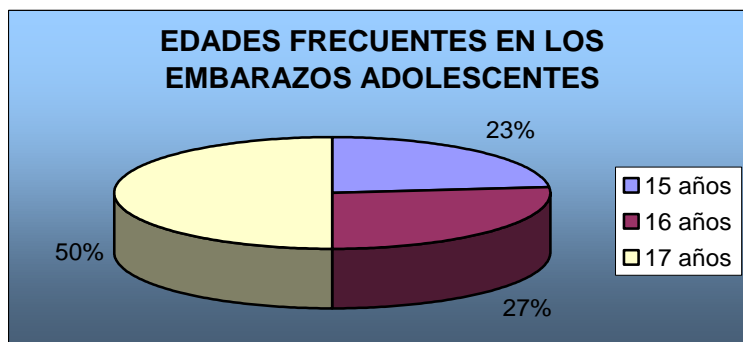
El temor de lo que sucederá al informar sobre su embarazo hace que muchas adolescentes retracen el inicio de los controles prenatales, lo que pone en riesgo la vida de la madre y del hijo. Tienen la falsa esperanza de que solo sea un error medico, pero el embarazo sigue su curso y en cualquier momento será notorio.

Esto es parte de los resultados obtenidos en este estudio.



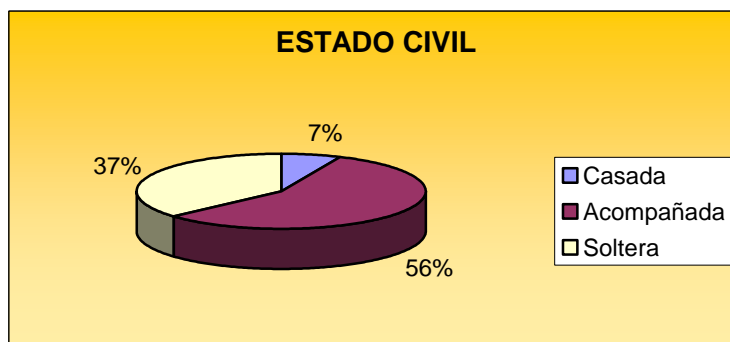
DATOS GENERALES

GRAFICO Nº 1



Aunque la OMS establece como adolescencia las edades comprendidas entre los 10 y 19 años, en este estudio se delimitó la muestra tomando un rango de edad entre 13 y 17 años; en este sentido, las edades con mayor incidencia de embarazos de los 15 a los 17 años, observándose un aumento notable en la edad de 17 años con un 50%. Esto podría explicarse por el ambiente en que se desarrollan, ya que han comenzado la educación media y se relacionan más con el sexo opuesto; además, de los cambios hormonales y en algunos casos, la situación problemática en el lugar, empuja a la adolescente a buscar un falso refugio en una relación amorosa que termina llevando a un embarazo precoz.

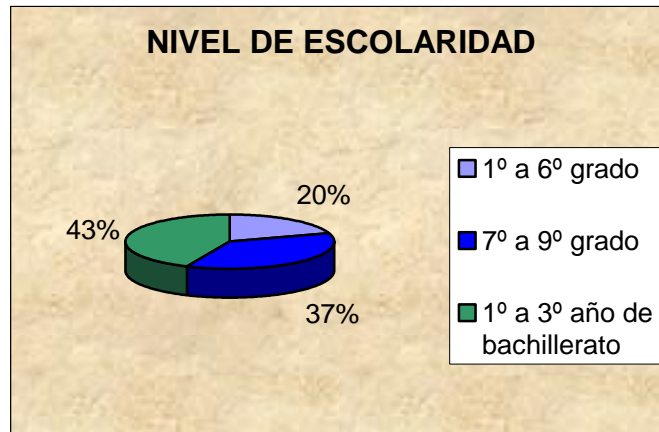
GRAFICO Nº 2



El 37% de las adolescentes son madres solteras, aunque algunas reciben apoyo del padre del bebé. Únicamente el 2% de la muestra ha contraído matrimonio, sin embargo, la mayoría de las adolescentes vive en unión libre con el padre del bebé. No obstante, muchas de estas uniones han sido forzadas ya sea por la presión familiar o por el embarazo mismo, lo que destaca aquí es que no ha sido una decisión bien planificada y la mayoría de las veces la nueva pareja no se encuentra preparada ni económica y emocionalmente por lo que se ven obligados a depender de alguna de las familias de origen lo que pronostica un posible fracaso conyugal.

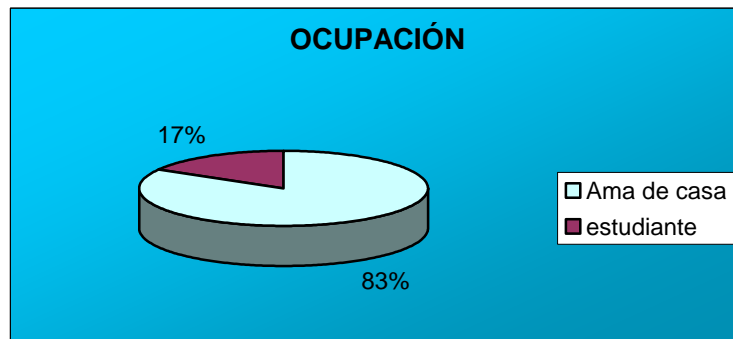


GRAFICO N° 3



Dado que las edades mas frecuentes rodean los 17 años, muchas de las adolescentes tienen un nivel de educación media (43%), o se encuentran en tercer ciclo de educación básica (37%); sin embargo, existe un pequeño porcentaje que no ha culminado los niveles básicos(1° a 6ª grado). En ocasiones ha sido imposible continuar los estudios por las condiciones económicas de la familia primaria de las jóvenes. El embarazo, sumado al bajo nivel de escolaridad, limitan las posibilidades de mejores oportunidades de empleo y en consecuencia, los niveles de pobreza se mantienen o acentúan.

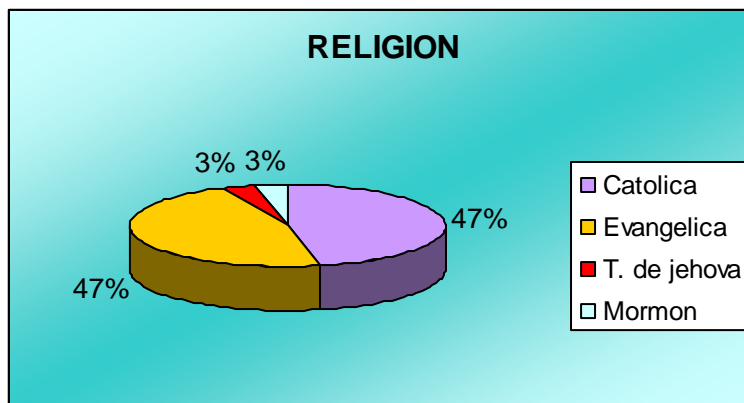
GRAFICO N° 4



Gran parte de la muestra manifestó que por el momento se encuentran en casa (83%), debido a que han tenido que abandonar los estudios y en ese estado es imposible conseguir empleo. Solo un pequeño porcentaje continúa sus estudios aunque ha tenido que adaptarse a las condiciones impuestas por la institución.



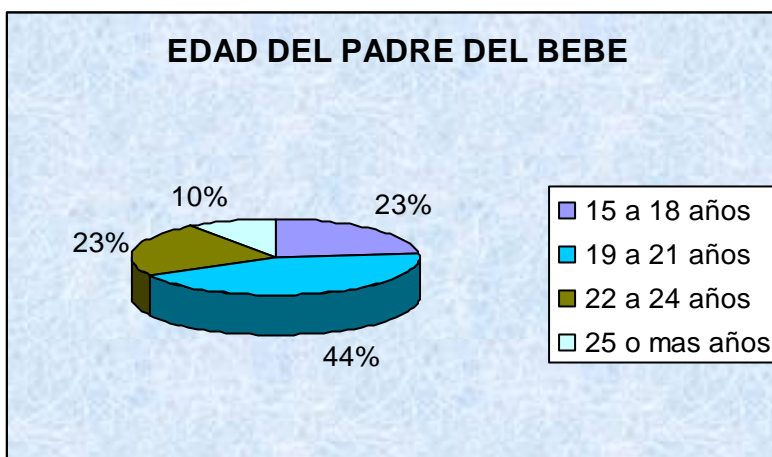
GRAFICO Nº 5



Las religiones más prevalecientes entre las adolescentes son la católica (47%) y la evangélica (47%) en este sentido se puede inferir que las adolescentes católicas se desarrollan en una religión muy permisiva y con poco control sobre la congregación por lo que estas chicas además del desconocimiento, no tienen bien arraigados sus principios religiosos. Por el contrario las adolescentes evangélicas muchas veces se ven sometidas a demasiadas restricciones por lo que aprovechan la primera oportunidad para liberarse, sin embargo ambos casos conllevan a consecuencias como el embarazo precoz.

Con respecto a los Testigos de Jehová y mormones organizan más actividades para mantener a los adolescentes en un ambiente sano y más controlado en el sentido de evitar consecuencias que afecten negativamente la vida de su población más joven.

GRAFICO Nº 6

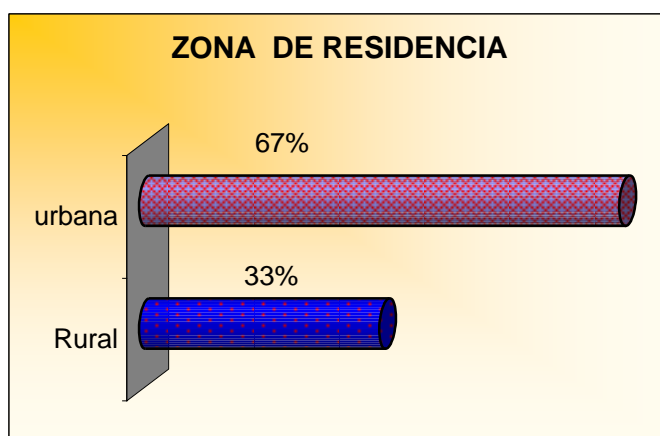


Con respecto a la pareja de las futuras madres adolescentes se encontró que la mayoría se encuentra en la adolescencia tardía, (19 – 21) años (44%) aunque de igual manera se ven afectados a futuro, ya que muchos aún estudiaban lo que refuerza la teoría que estos embarazos hundan a la nueva familia en un nivel de pobreza más extremo y sin mayores posibilidades de superación, además cabe resaltar que en algunos casos la diferencia de edad entre chica y chico pudo constituir legalmente un abuso, aún cuando la relación sexual se dio de mutuo consentimiento.



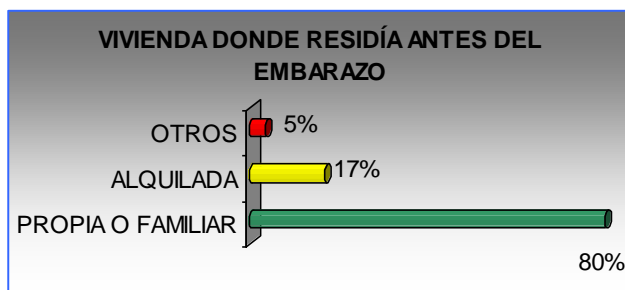
AREA ECONOMICA

GRAFICO Nº 7



La unidad de Salud de Unicentro está ubicada en una zona urbana de Soyapango, lo que explica el porcentaje tan alto de adolescentes embarazadas de este sector que asisten a sus controles a dicha institución (67%), esto no quiere decir que en una zona rural no se dan los embarazos adolescentes, si no que tienen menos acceso a los servicios de salud

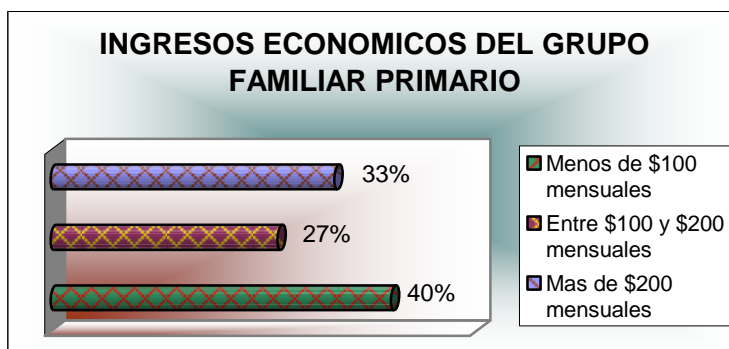
GRAFICO Nº 8



Dado que Soyapango está compuesto en su mayoría por urbanizaciones, la mayor parte de la población a adquirido su vivienda a través de financiamientos, quizá por esta razón gran parte de las adolescentes respondió que la vivienda era familiar (80%), un 17% manifestó que viven alquilando y un mínimo porcentaje vive posiblemente en casa de amigos o abandonadas. En este sentido se visualiza un nivel de endeudamiento en las familias de estas adolescentes, ya que generalmente se ven sujetas a descuentos mensuales para el pago de vivienda.

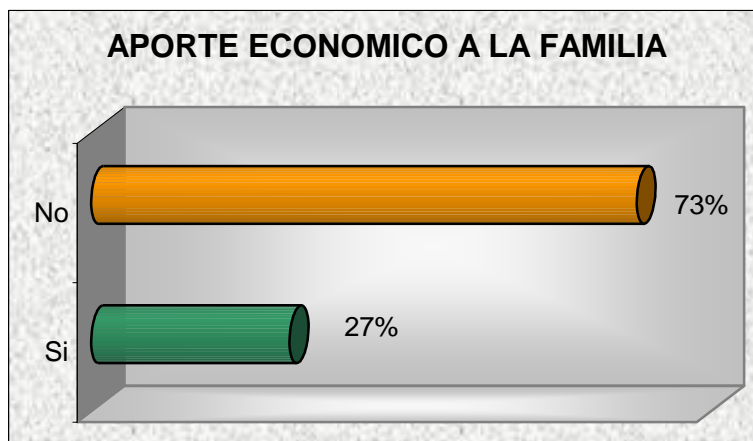


GRAFICO Nº 9



Estos Datos, reflejan claramente la situación económica en la que vivían las adolescentes antes del embarazo, la mayoría de las familias tenían ingresos inferiores a los \$100 (40%) y aunque un buen porcentaje reflejó ingresos mayores a los \$200 (33%) esto no es suficiente para solventar los gastos familiares. Por lo que como bien se explica en la teoría, las chicas viven en situación de pobreza y buscan mejorar su condición por medio de estas relaciones amorosas que finalmente la hundan en una condición aun mas precaria ya que la nueva pareja a adquirido una responsabilidad familiar y económica sin estar preparados por lo tiene que pedir asilo a la familia incrementando los gastos.

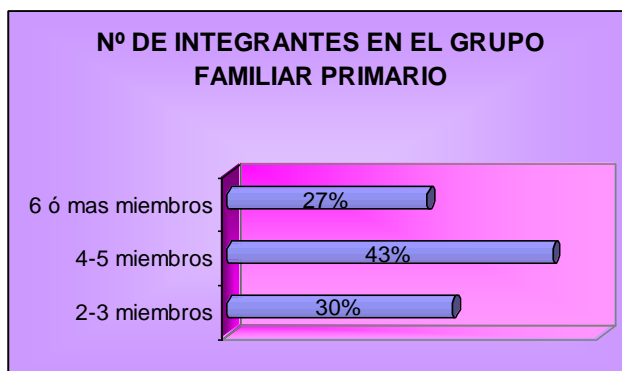
GRAFICO Nº 10



El 73% de las adolescentes manifestó que no aportaba económicamente al hogar, esto puede deberse a que la mayoría todavía no ha concluido sus estudios, la pequeña parte que si muestra apoyo económico a la familia, son posible mente aquellas chicas que abandonaron sus estudios antes del embarazo, sin embargo, por la edad y el nivel educativo muchas no tienen un empleo formal.



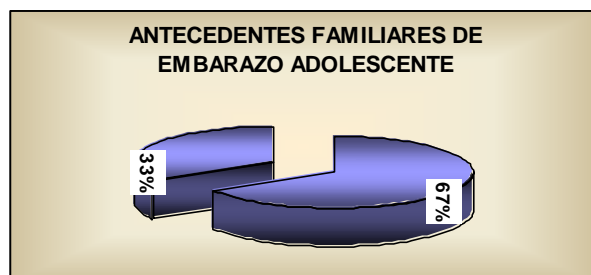
GRAFICO N° 11



Como se mencionó anteriormente (grafico 9) es notorio el hacinamiento en que se vive en estos hogares, La mayoría de las viviendas en Soyapango son extremadamente pequeñas, por lo que con dificultad pueden acomodarse tres personas en una casa. Sin embargo, la mayoría de estas familias esta compuesta por mas de cuatro miembros (43%) y algunas por mas de seis miembros (27%), no hay un espacio adecuado para el desarrollo de los niños y adolescentes, y esto se acentúa cuando la adolescente es acogida ahí con el bebé y mas aun cuando la pareja es recibida con el bebé, el espacio se hace cada vez mas reducido, no hay privacidad y se vuelve prácticamente imposible mantener la independencia.

AREA SOCIAL

GRAFICO N° 12



La mayoría reporta antecedentes de embarazo adolescente en la familia (67%) y si este se dio en la madre es mas probable que se repita en la adolescente, más aun cuando esta es madre soltera y se desenvuelve como jefe de hogar. Existe un modelo a seguir que a simple vista se ve positivo, ya que es un ejemplo de esfuerzo y dedicación, pero ese rol que lleva la madre no es algo fácil de imitar, ella tuvo que renunciar a sus expectativas y planes a futuro para insertarse de golpe a la vida adulta aun cuando no estaba preparada.

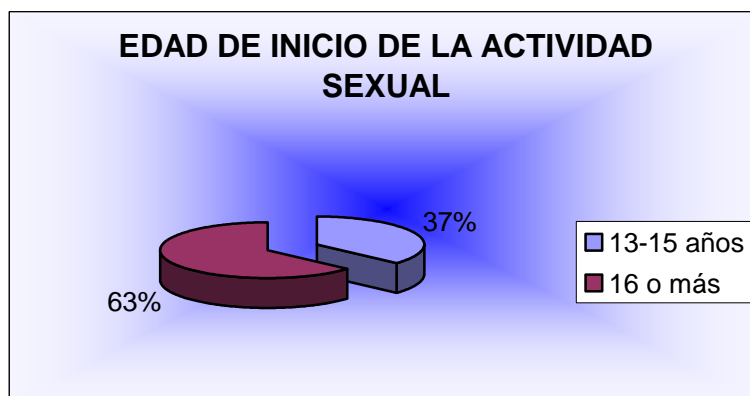


GRAFICO N° 13



El amor es la razón por la que la mayoría cree se entregó a su pareja (82%), sin embargo, se ven envueltas una serie de situaciones como son la presión de pares, estar a la moda, los medios de comunicación también venden la sexualidad abiertamente y bombardean a la población adolescente con este tipo de información, como no ceder cuando se está en una etapa de crisis, la identidad no está formada, además muchas veces las situaciones problemáticas en el hogar empujan a los adolescentes a refugiarse en relaciones amorosas que en el futuro desencadenan en consecuencias negativas como son las enfermedades de transmisión sexual en este caso, el embarazo precoz

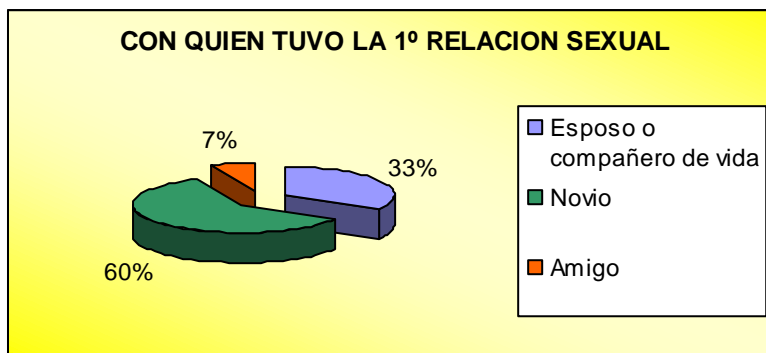
GRAFICO N° 14



Si la mayoría respondió que su primera relación sexual fue después de los 16 años (63%), quiere decir que quedaron embarazadas en sus primeras experiencias, creyendo como dicen los teóricos en el mito de la esterilidad, muchas conocen los métodos de planificación pero todas tienen miedo de usarlos porque van a dañar su cuerpo pero no reparan en que al no usarlos pueden dañar su futuro. Además, el otro porcentaje, aunque menor, es significativo, ya que demuestra que las adolescentes están teniendo experiencias sexuales cada vez más temprana edad, lo que aumenta los embarazos precoces y en consecuencia los riesgos para la madre y el bebé

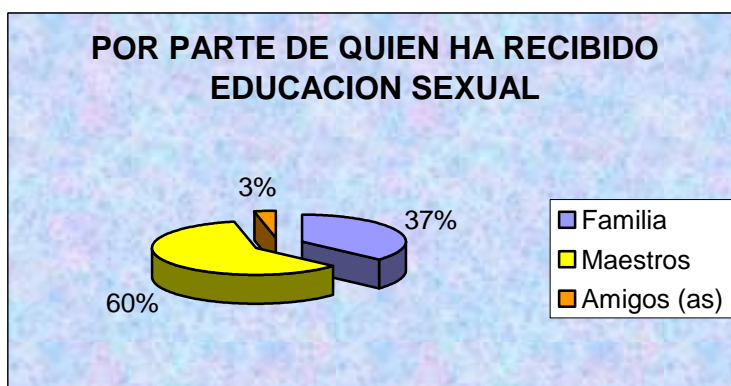


GRAFICO Nº 15



Sabiendo Que la mayoría vivía con la familia al momento de quedar embarazada, es natural que la respuesta mas acentuada sea que la primera experiencia sexual haya sido con el novio (60%), quien posteriormente se convirtió en el padre del futuro bebé. Además quienes respondieron que fue con esposo o compañero de vida (33%), talvez son quienes ahora viven con la pareja pero en ese momento también eran únicamente novios.

GRAFICO Nº 16



La educación sexual oportuna es determinante en la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, se encontró que generalmente la única educación sexual que recibieron las adolescentes de la muestra fue por parte de maestros observándose un 60%, y como ya se sabe la información que se brinda a nivel académico aun tiene muchos vacíos, los maestros todavía se sonrojan al hablar de sexualidad. Los esfuerzos realizados por los educadores para complementar la instrucción por parte de los padres respecto del sexo básicamente se limita a brindar información biológica y médica sobre la reproducción humana y las enfermedades venéreas.

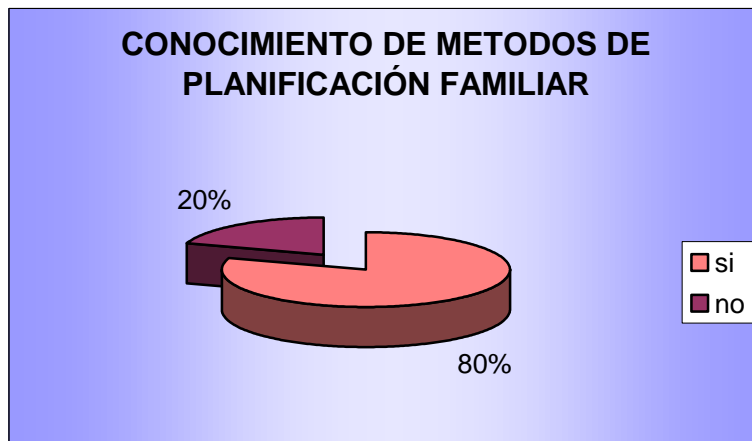
Las que fueron informadas por la familia (37%) de igual manera están desinformadas, los padres se limitan a atemorizar a las adolescentes en cuanto a las consecuencias de las relaciones sexuales, mientras que al varón se le da toda la libertad. Todo esto nos lleva a la conclusión que existe una educación sexual basada en la desinformación, ni la familia ni la sociedad prepara a los adolescentes para enfrentarse a los cambios físicos y emocionales que genera la adolescencia y esto conduce al embarazo precoz.



Lo ideal es que la educación sexual se explique, con toda la verdad posible, sin rodeos o barreras que impidan dicha explicación utilizando una variedad de temas como parte de la educación sexual que comprendan el proceso físico de la reproducción humana, la función de los órganos sexuales del varón y de la mujer, el origen, contagio y efectos de las enfermedades de transmisión sexual, los papeles y estructuras de la familia, la ética de las relaciones sexuales y las causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo (como la sexualidad prematura, entre otras), el matrimonio y la paternidad.

Además, el Ministerio de Educación debe capacitar a los maestros sobre el tema de la educación Sexual ya que hay maestros que explican vulgar y morbosamente los temas de sexualidad en algunos Institutos Nacionales de El Salvador. Entonces los maestros deben mejorar, al explicar estos temas.

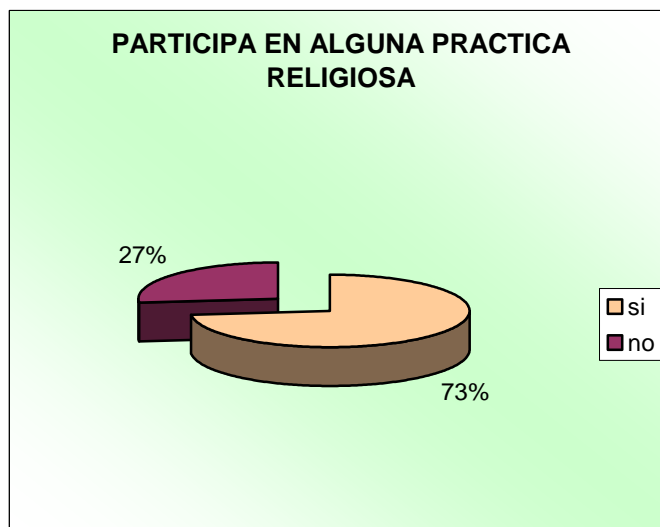
GRAFICO N° 17



Parece Contradictorio que teniendo conocimiento de métodos de planificación sexual (80%), todas las adolescentes estén embarazadas, pero esto puede explicarse, la mayor parte de estas madres adolescentes conocen de forma superficial estos métodos, alguna ves los escucharon en clase y en otra ocasión, alguna amiga se lo recomendó pero por el mismo desconocimiento tienen miedo de los efectos que puedan ocasionarle y quienes hacen el esfuerzo por protegerse se inclinan hacia los métodos naturales que son los menos efectivos, sin mencionar que no saben como utilizarlos correctamente.



GRAFICO N° 18



Gran parte de las adolescentes manifestaron que pertenecen a un grupo religioso (73%), aunque no necesariamente significa que están involucradas directamente en las actividades de la iglesia, muchas solo asisten porque son llevadas por los padres y otras utilizan la congregación para establecer ahí sus relaciones interpersonales y sociales. Sin embargo este espacio no se aprovecha para educar a los jóvenes sobre la sexualidad. Aun así en los últimos años la iglesia esta mostrando mayor apertura y apoyo para las adolescentes embarazadas.

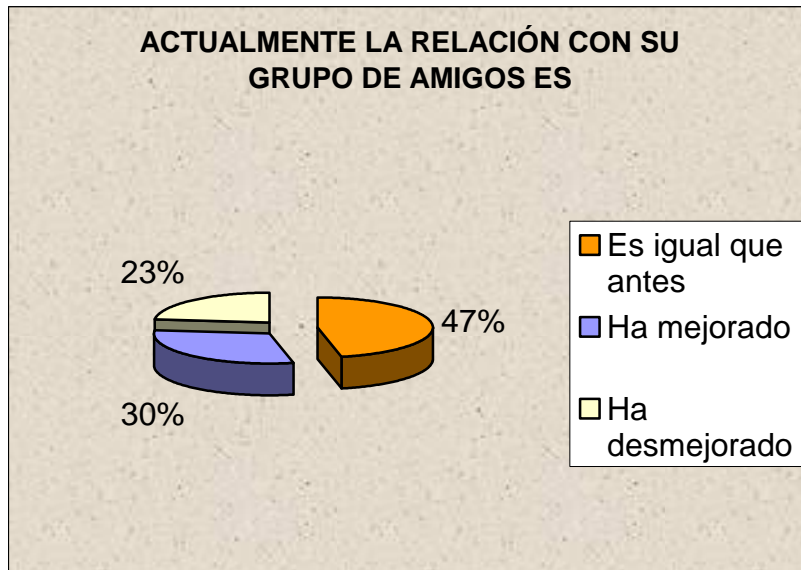
GRAFICO N° 19



Aquí se hace referencia a si antes de su embarazo tenia muchos amigos/as. Un 67% expresaron que si y un 33% expresaron que no. Ese índice demuestra que la adolescente embarazada es rechazada en alguna medida por su grupo social y/o que ella misma se margina por que teme al rechazo a la burla y al que dirán sus vecinos, maestros, amigos/as. Y en mínima cantidad quienes expresan que sus relaciones sociales marchan igual que antes del embarazo.

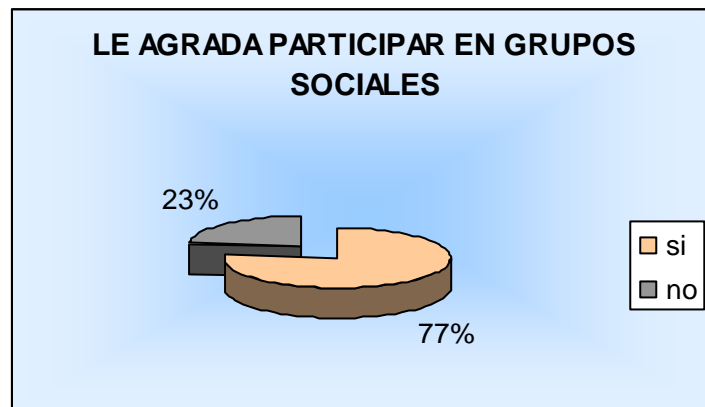


GRACICO N° 20



En este grafico se explora la relación con su grupo de amigos. 47% expreso que era igual que antes del embarazo, un 30% han mejorado sus relaciones sociales y un 23% ha desmejorado. Estos datos demuestran que no siempre las adolescentes embarazadas se enfrentan al rechazo de su grupo. Si no que ellas por el estado hormonal se sienten más sensibles y se irritan con facilidad razón por la cual se aíslan un poco de su medio social.

GRAFICO N° 21



Al indagar si a las adolescentes les agrada participar en grupos sociales: deportivos, comunales u otros, un 77% respondió que sí y solo un 23% dijo que no. Estos datos demuestran que para la mayoría de adolescentes el estar embarazadas no les impide practicar deportes y relacionarse y colaborar con las actividades de su comunidad. Un número mínimo no realizan dichas actividades muchas veces debido a su estado de salud y/ situación económica por el que atraviesan en ese momento.



GRAFICO N° 22



A la pregunta ¿Considera usted que la mujer debería tener los mismos derechos que el hombre, de ser libre en la practica de diversiones? , un 87% respondió que sí, y un 13% dijo que no. Este dato demuestra que la mayoría de adolescentes desean recibir el mismo trato y las mismas consideraciones que los varones sin que existan barreras de género que limiten su libertad y oportunidades. Un pequeño grupo todavía vive en el pasado probablemente por el modelo familiar del cual provienen por lo que consideran que los hombres deben tener mayores derechos y libertades.

TABLA N° 1

REACCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL ANTE EL EMBARAZO

INDICADORES	FAMILIA		AMIGOS		GRUPO RELIGIOSO	
	F	%	F	%	F	%
apoyo	3	10%	14	47%	21	70%
rechazo	13	43%	5	17%	4	13%
indiferencia	8	27%	10	33%	2	7%
decepción	6	20%	-	-	-	-
ninguno			1	3%	3	10%

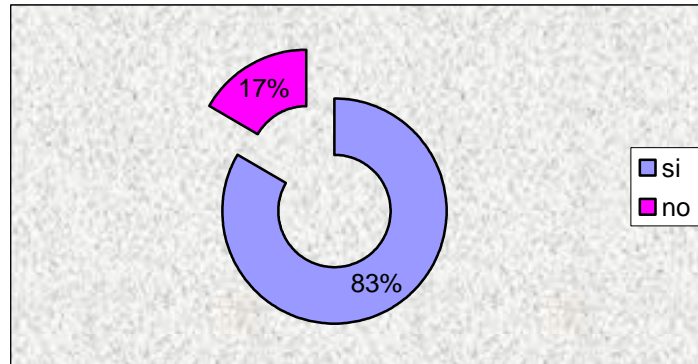
Un 47% fue de apoyo, 17% de rechazo, 33% indiferencia, y un 3% ninguna. Estos resultados muestran que dependiendo del medio social así va a ser la reacción de familiares y amigos ante la noticia de un embarazo a tan temprana edad. Ahora en día reciben más apoyo del grupo de amigos por que no ven el embarazo como un acto condenable. Sin embargo esto no sucede dentro de la familia, ya que la mayoría manifestó sentirse rechazada por la familia, talvez porque ellos también se ven afectados por la situación problemática. Contrario a lo que se pensaba, la mayor parte de las adolescentes, se sintió apoyada por el grupo religioso de pertenencia, aunque puede ser que esto se de solo de forma superficial, ya que como es de esperar la imagen de iglesia se ve afectada al consentir los embarazos adolescentes.



AREA PSICOLOGICA

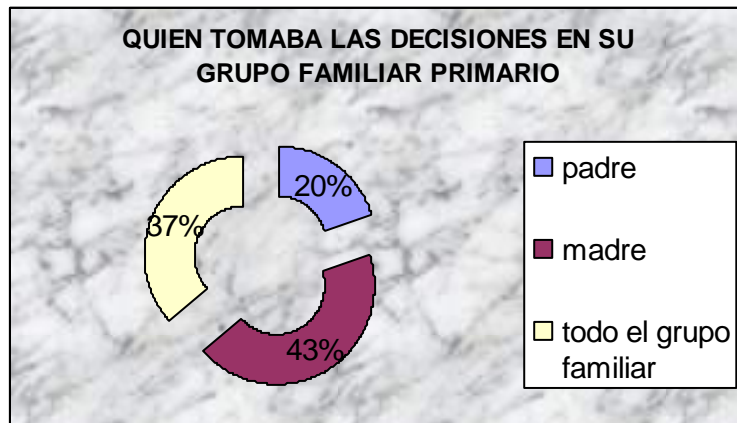
GRAFICO N° 23

EN SU GRUPO FAMILIAR PRIMARIO ¿ACEPTABAN SU PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES HACIA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS?



Un 83% expresaron que si y un 17% dijo que no. Los resultados muestran que en su hogar de origen eran tomadas en cuenta como miembro importante dentro de su familia. Y un número muy reducido expresan haber sido marginadas dentro de su medio familiar. Lo cual demuestra que no solo la falta de adecuadas relaciones familiares son las causales de embarazos adolescentes, si no que están inmersos otros factores como la falta de valores y la irresponsabilidad misma de la edad. Estos resultados reflejan una aparente contradicción con relación a la tabla # 1, sin embargo puede ser que la buena relación familiar se perdió al enterarse del embarazo, o lo que reflejan estas respuestas es solo el deseo de una relación familiar ideal que nunca ha existido verdaderamente.

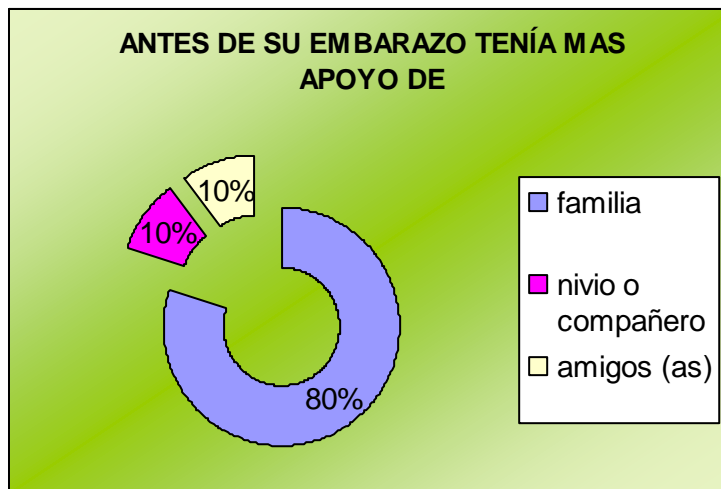
GRAFICO N° 24



Un 20% expresaron que el padre tomaba las decisiones en el hogar, un 43% que la madre y un 37% toda la familia. Estos resultados contrastan con los del grafico anterior (grafico 23), lo que refuerza la teoría de que la relación familiar no es tan equitativa y de consenso. Lo cual demuestra que el régimen familiar ya sea matriarcal, patriarcal y/o de consenso familiar no es un factor causal directo del embarazo adolescente, si no que es una serie de situaciones familiares que dañan la salud emocional de los miembros de la misma y que lleva a la chica a buscar un refugio emocional fuera del hogar.

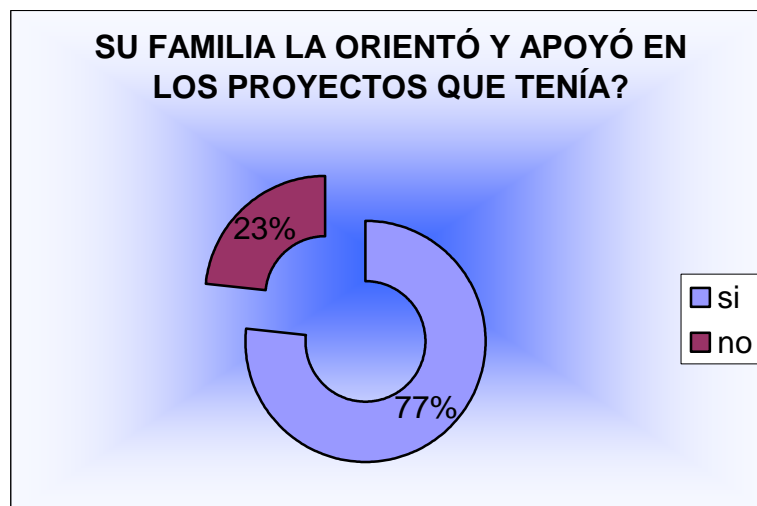


GRAFICO N° 25



En cuanto al apoyo antes de embarazo un 80% expresa que de su familia. Un 10% de su novio o compañero de vida, y un 10% de amigos. Como podemos ver la familia primaria se reciente ante el impacto de la noticia lo que explica que en la “tabla # 1”el apoyo familiar se presente en un porcentaje tan bajo. Pero generalmente cuando nace el bebe las apoyan igual o más aunque este apoyo se refleje mas en lo económico (Ver tabla # 3). En otras ocasiones se enfrentan al abandono de su pareja y de amigos.

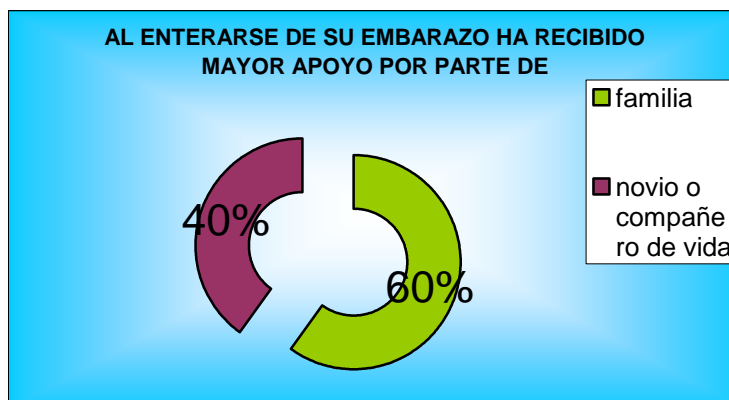
GRAFICO N° 26



El alto porcentaje demuestra que la adolescente embarazada en su mayoría fue orientada y apoyada en sus proyectos (77%). Sin embargo al revisar los proyectos que tenía no hay definiciones claras y lo que mas se observa es continuar los estudios (Ver grafico 38) por lo que el apoyo quizá se limitó a brindar educación formal y verdaderamente los padres no están involucrados en el desarrollo integral de las adolescentes.

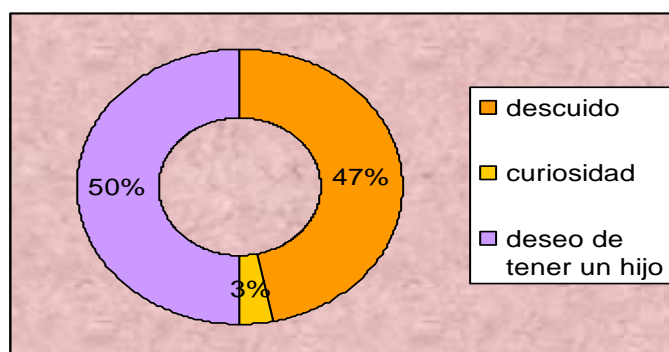


GRAFICO N° 27



Un 60% ha recibido mayor apoyo de su familia. Sin embargo hay que enfatizar que las adolescentes consideran haber recibido apoyo en el sentido de presionar a la pareja o aceptar que se acompañaran y/o en lo económico, ya que al mismo tiempo fueron maltratadas moral y emocionalmente. Un 40% recibió mas apoyo de su novio o compañero de vida, aunque como se observa mas adelante (Ver grafico 34) esto se debe a que ya vivían con la pareja, sin embargo, la mayor parte de este porcentaje depende económicamente de la familia del joven.

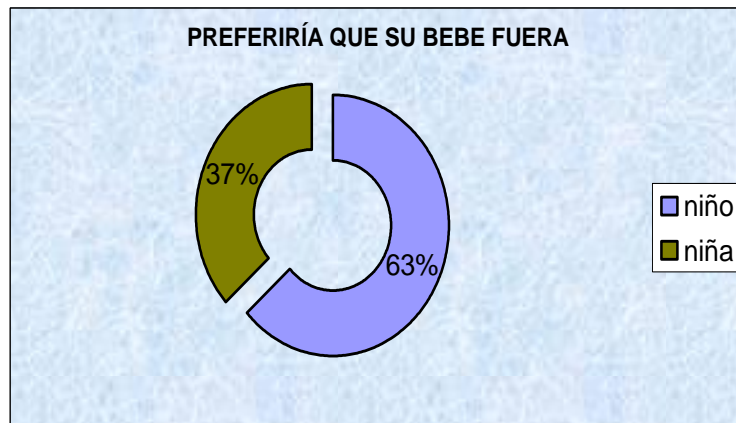
GRAFICO N° 28
LA CAUSA POR LA QUE USTED SALIO EMBARAZADA FUE



El 47% manifiesta que quedó embarazada por descuido, un 3% por curiosidad y un 50% el deseo de tener un hijo. El primer aspecto es debido a factores tales como: inicio precoz de las relaciones sexuales o sea falta de madurez emocional e irresponsabilidad para protegerse adecuadamente. Familias disfuncionales que llevan a la joven a buscar afecto y comprensión de un manera inadecuada. Además, La sociedad prepara a la mujer desde su niñez para ser madre tanto que cuando llegan a la adolescencia como dicen los teóricos “más inconsciente que concientemente no se cuiden y queden embarazadas, según ellas para no estar más solas. La migración de sus padres para el extranjero. Bajo nivel educativo, creyendo que no se embarazaran por que no lo desean, o por que creen que son estériles. Y falta de proyectos reales para mejorar la calidad de vida, de las futuras generaciones. Perdida del sistema de valores por una inadecuada liberación sexual.

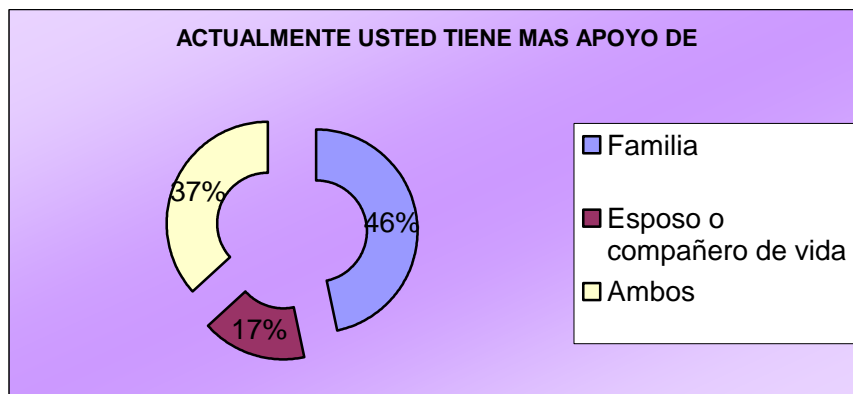


GRAFICO Nº 29



El sexo del bebe. Un 63% desea niño, este deseo es más que todo para complacer a su pareja, por que el hombre generalmente quiere que su primer hijo sea varón ya que como se sabe nuestra sociedad todavía no puede desprenderse de la cultura machista, por lo que las personas incluso las mujeres tienen la idea equivocada de que los hombres son mas importantes y valen mas que las mujeres. Además algunas adolescentes manifiestan que no quieren niñas porque las mujeres sufren más que los hombres. Un 37% desea niña. Por que son más delicadas, por que la ropa es más cómoda económicamente y más bonita. Posiblemente estas chicas se han desarrollado en un ambiente donde la mayoría de patrones son femeninos y esto influye en su preferencia por las niñas.

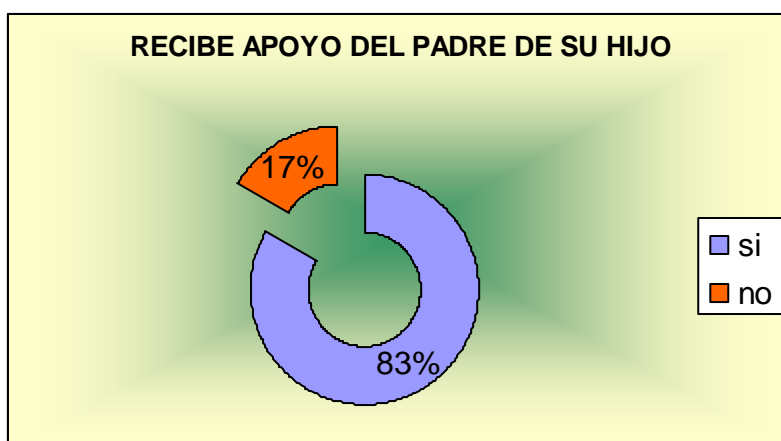
GRAFICO Nº 30



El 47% dice que actualmente recibe más apoyo de su familia, aunque este apoyo sea más de tipo económico (Ver tabla # 3). 17% del esposo o compañero de vida, y 36% de ambos. En la mayoría de los casos es la familia quien más las apoya ya sea económica y/o moralmente, ya que en el caso de las madres solteras es la familia de origen quien generalmente asume los gastos de madre e hijo, sin embargo generalmente esto sucede ya cuando el embarazo está avanzado porque como se observa en la tabla # 1 al momento de la noticia la reacción fue mas de rechazo. En los casos en que hay un padre responsable, siempre es importante el apoyo emocional y moral ya que hay que recordar que la adolescente esta atravesando por una crisis y un proceso de cambio que conlleva a un desequilibrio personal y social



GRAFICO N° 31



En cuanto a la paternidad responsable, Un 83% dijo si recibe apoyo del padre del bebé ya sea económico o emocional, y un 17% no. Según lo que podemos ver es que la mayoría de parejas de las adolescentes que participan en la investigación son responsables económica y emocionalmente. Hay que mencionar que algunas parejas fueron presionadas para acompañarse (Ver grafico 35) por lo que no se puede descartar que haya descontento entre la pareja e incluso podría darse algún tipo de maltrato. Otros padres talvez han vivido en hogares disfuncionales y tienen temor de que sus hijos carezcan de la figura paterna por lo que asumen las responsabilidades de un hogar para darle estabilidad al futuro bebé.

GRAFICO N° 32

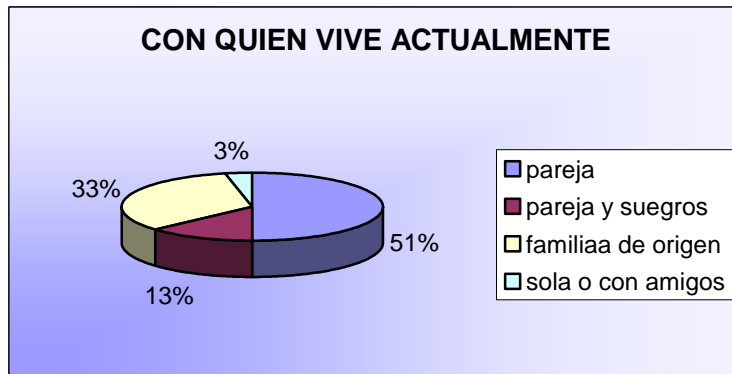


El hecho de que el 56% sostuviera mayor comunicación con la familia primaria se debe a que vivía permanentemente con ellos, probablemente las circunstancias en que se dio el embarazo han dañado la relación familiar, 37% con su compañero de vida, y un 7% con amigos. En la mayoría de los casos la familia de origen es el apoyo más fuerte con el que contaban las adolescentes y que ahora en alguna medida se han desmejorado las relaciones y por lo tanto la comunicación. Por lo que podemos opinar que la adecuada comunicación familiar y marital son la base más importante para el bienestar físico y emocional de la futura madre y su bebe.



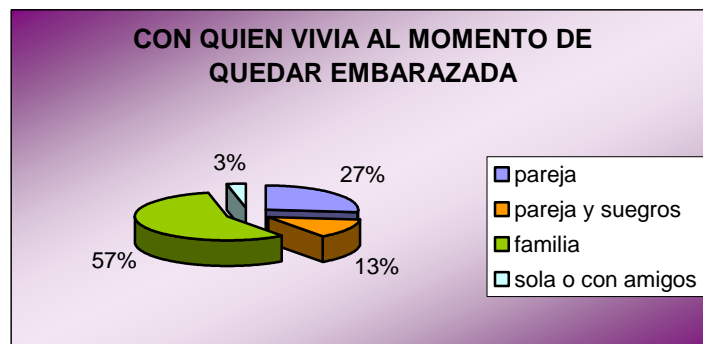
PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

GRAFICO N° 33



Poco más de la mitad de las adolescentes entrevistadas viven con su compañero de vida (51%), aunque le sigue muy de cerca la cifra que indica que viven aun con la familia (33%). Debido a la corta edad, la pareja no esta preparada para asumir las responsabilidades del hogar, por lo que quienes deciden unirse son adoptados generalmente por la familia del varón.

GRAFICO N° 34



El porcentaje mas alto refleja que las adolescentes en su mayoría dependía casi totalmente de la familia de origen (57%), es mas, se podría inferir que estas chicas no deseaban salir de sus hogares primarios, si no que se vieron obligadas por la situación y la falta de apoyo de estas, en otros casos las parejas dependían de la familia del joven, pero casi nadie expresó ser completamente independientes.



TABLA Nº 2
REACCIÓN ANTE LA NOTICIA DEL EMBARAZO

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alegría	10	21%
Miedo	11	23%
Preocupación	16	34%
Frustración	4	9%
Incertidumbre	5	11%
curiosidad	1	2%

Las reacciones ante una noticia tan trascendental como es un embarazo a corta edad, generan una gama de reacciones a veces contradictorias. En la inocencia aun de niña, muchas se alegran (21%), sin darse cuenta del cambio radical que están por vivir, pero esta alegría se mezcla con el miedo (23%) tanto al proceso del embarazo en si como a todas las posibles reacciones a las que tendrá que enfrentarse. Sobrevienen las preocupaciones (34%) sobre como enfrentar el problema y de repente el futuro se ve frustrado. Algunas sienten curiosidad y otras entran en una incertidumbre, que hacer, como empezar a ordenar la situación, cuando va a terminar ese mal sueño. Como adolescentes que son se encuentran confundidas, muchas no saben expresar ni siquiera lo que sienten.

TABLA Nº 3
TIPO DE AYUDA POR PARTE DE LA FAMILIA

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Económico	13	34%
Moral y espiritual	8	22%
Emocional	1	3%
Todo	7	19%
ninguno	8	22%

Como ya se mencionó antes las adolescentes en su mayoría manifiestan recibir apoyo de la familia, sin embargo este es mas de tipo económico (34%), dejando de lado el estado emocional de la joven, la familia muchas veces se sienten tan dañadas que olvidan que la joven también está sufriendo. El apoyo moral y espiritual que se observa en esta tabla muchas veces se enfoca en reprimir a la adolescente, ya que ha cometido un error que solo puede reparar involucrándose mas en el grupo religioso para lograr la comprensión de todos.

Resulta difícil aceptar que todavía existen casos en los que la familia le da la espalda a la adolescente embarazada (22%), aunque en algunas situaciones estas familias no están constituidas por los padres por lo que no hay un apego y apoyo genuino.



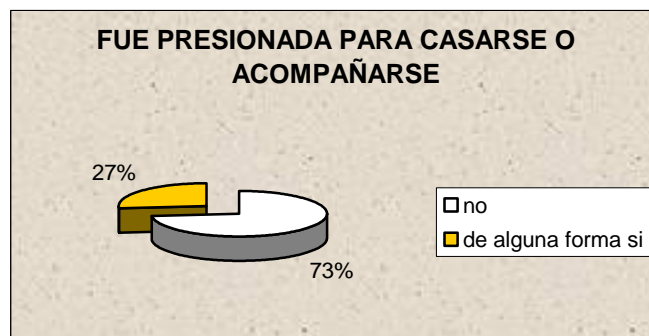
**TABLA Nº 4
RECIBIO MALTRATO POR PARTE DE LA FAMILIA**

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Indiferencia	5	14%
Rechazo	6	17%
Maltrato verbal	4	11%
Maltrato físico	1	3%
Discriminación	4	11%
ninguno	16	44%

De acuerdo con los datos presentados en esta tabla, la mayoría de las adolescentes recibió algún tipo de maltrato por parte de la familia a raíz del embarazo, siendo mas frecuente el hecho de que han sido indiferentes (14%) con ellas, talvez las apoyan económicamente pero ignoran su posición en el grupo familiar, no son tomadas en cuenta. Además muchas han sido rechazadas (17%), las han empujado a unirse al padre del bebé porque no las aceptan en casa son insultadas, discriminadas, sus responsabilidades en el hogar aumentan, si antes estudiaban ahora tienen que hacerse cargo de todo el que hacer de la casa para compensar lo que se les está dando.

Pero no en todos los casos es así, hay que reconocer que en la actualidad ha disminuido el maltrato hacia las adolescentes embarazadas (44%), por lo menos tan evidentemente. Las familias aunque les es difícil tienen una mayor aceptación ante esta problemática

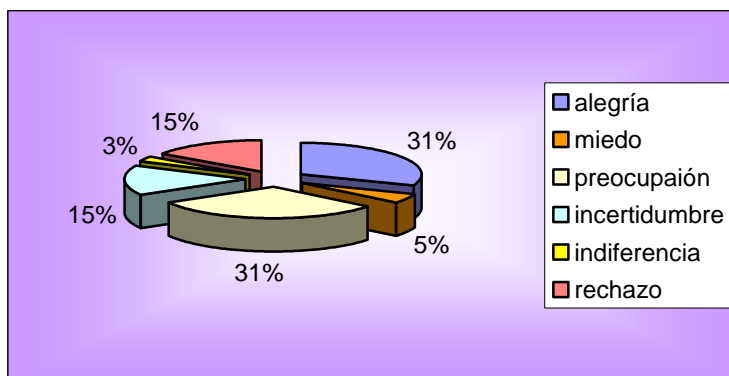
GRAFICO Nº 35



Un 27 % manifestó que de alguna manera fueron presionadas para unirse al padre del bebé, en ocasiones no soportaron los maltratos en casa y decidieron irse. Aunque la mayoría respondió que no fue presionada, es posible que la situación del hogar la impulso a tomar la decisión de acompañarse o casarse.



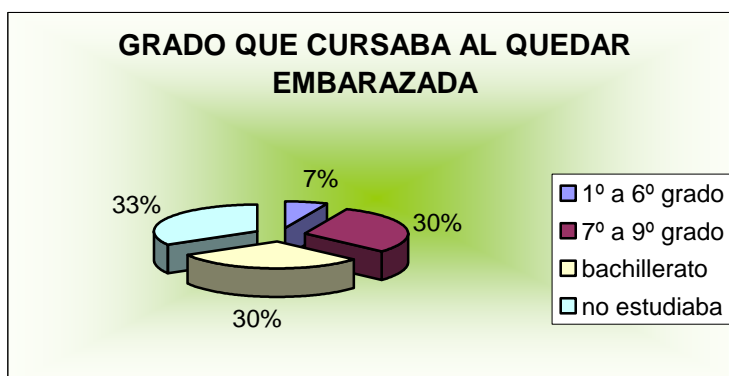
GRAFICO Nº 36



Alegría y preocupación fueron las reacciones mas comunes entre los futuros padres (31%), hay que resaltar que la diferencia de edades entre la adolescente y el joven es notoria, ya que estos están ya en su mayoría en la adolescencia tardía. En el salvador a los 19 años el hombre ya esta iniciando la Universidad o con un empleo formal además, muchos provienen de familias disfuncionales por lo que para ellos es importante que su hijo tenga una familia

Pero no todos piensan en el futuro bebé, la incertidumbre e apodera de ellos, no son capaces de hacerse cargo de una familia, o en ultimo de los casos deciden no asumir sus responsabilidad y abandonan a la adolescente, a veces hacen falsas promesas o ponen en duda la fidelidad de la pareja para limpiarse de todo compromiso

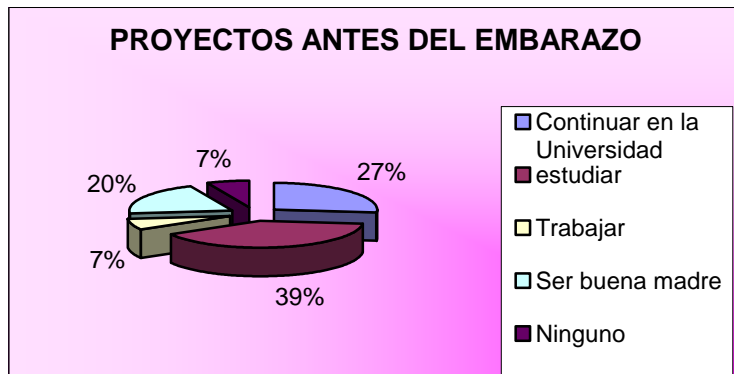
GRAFICO Nº 37



Es un dato importante el hecho de muchas de las adolescentes entrevistadas ya no estudiaban (33%), y si tampoco trabajaban porque la mayoría reporta ser ama de casa y que no aportaba económicamente a la familia, entonces quiere decir que tenían mucho tiempo libre, el cual no era supervisado por los padres, además esto significa que existía una situación problemática en el hogar que no permitió que continuara los estudios, ya sea de tipo económico o de desinterés y/o inadecuada comunicación en el grupo familiar. Otro porcentaje similar estaba cursando bachillerato (30%), aquí el cambio, las nuevas amistades y experiencias sociales propician las relaciones sexuales precoces que repercuten en embarazos adolescentes.

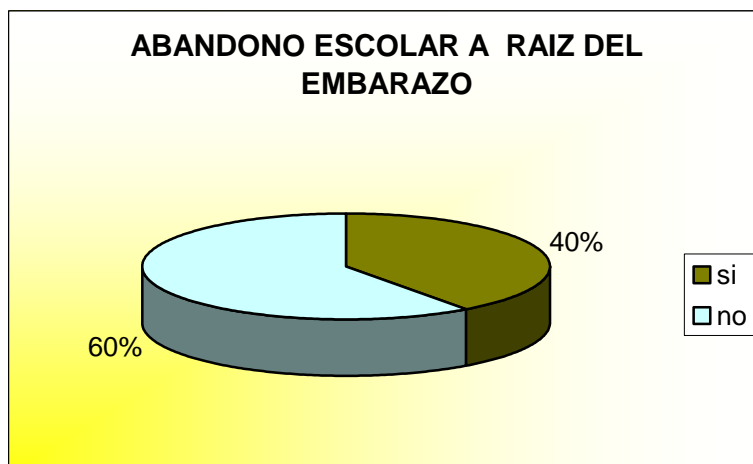


GRAFICO N° 38



Los proyectos de vida no son claros en las adolescentes, las respuestas son muy generales, estudiar, pero que desea estudiar, muchas no lo saben. Son las chicas que cursaban bachillerato quienes han respondido con mayor frecuencia que desean seguir una carrera universitaria, pero en general se puede decir que no tienen proyectos, tal vez porque no han tenido seguimiento por parte de la familia en el sentido de infundarle expectativas y metas a alcanzar

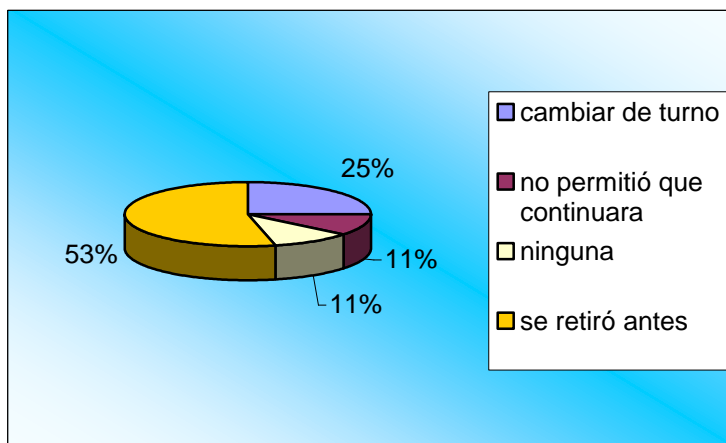
GRAFICO N° 39



Aunque la mayoría respondió que no, esto no significa que continúen con sus estudios, algunas ya habían terminado el bachillerato y otras abandonaron sus estudios por otras razones, como condiciones económicas precarias o no les gustaba estudiar según informaron ellas

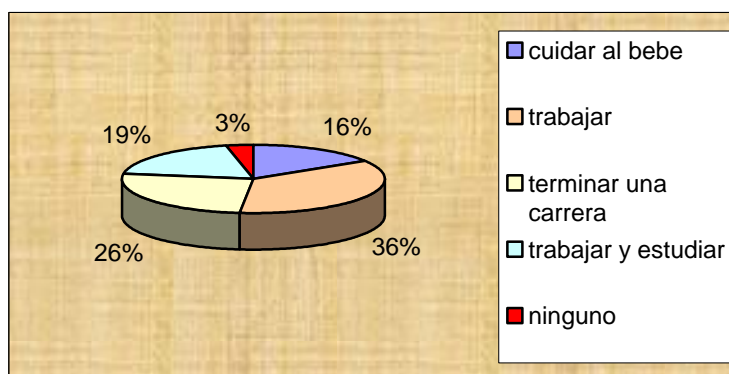


GRAFICO Nº 40
CONDICIONES QUE IMPUSO LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA CONTINUAR
LOS ESTUDIOS DURANTE EL EMBARAZO



Entre las condiciones impuestas por la institución es mas frecuente el cambio de turno ya sea para la noche o fin de semana, algunas instituciones aun en contra de lo legal no permiten adolescentes embarazadas entre sus alumnos, lo que refleja una falta de apoyo social. Más de la mitad se retiró antes (53%) por miedo al rechazo y por vergüenza, por lo que no se tiene registro exacto del apoyo de las instituciones hacia estas adolescentes.

GRAFICO Nº 41
PROYECTOS AL SALIR DEL EMBARAZO



Es evidente que después de un cambio de vida tan radical los proyectos de las adolescentes cambian drásticamente, hace apenas unos ocho meses estudiar era la prioridad para ellas, ahora la estadística refleja que lo mas primordial es trabajar (36%) para aportar económicamente en la crianza del bebé. Algunas todavía piensan estudiar (26%) aunque reconocen las limitantes que tienen para terminar ese proyecto.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, la cual se caracteriza por profundos cambios del desarrollo biológico, psicológico y social. Aquí se amplía el círculo de amigos, amigos y amigas que como ellos, llenos de curiosidad, sin conocimiento ni orientación e influenciados por los medios de comunicación y la sociedad, les invitan y presionan hacia conductas sexuales irresponsables.



Aunado a esto, la poca o nula comunicación de la (el) adolescente con el padre, madre o el adulto encargado no lo (la) orienta adecuadamente para la vida; esta falta de comunicación y de orientación puede llevarlos a practicas sexuales irresponsables y sorprenderlos (as) con un embarazo a temprana edad.

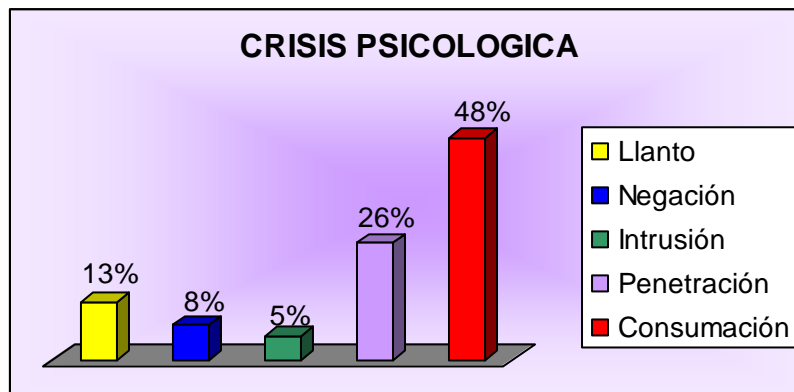
La educación y la maternidad entre las adolescentes tienen gran influencia en las vidas de las mujeres jóvenes, ya que la educación es la clave para aumentar las posibilidades de los jóvenes a aprender cómo controlar sus propias vidas y abrir las puertas a mejores puestos de trabajo.

Además, los primeros hijos entre mujeres adultas jóvenes casadas son concebidos antes del matrimonio. Las uniones informales son menos estables que los matrimonios legales, este hecho asegura inestabilidad económica y social para las nuevas familias. No obstante, las madres jóvenes que se casan para legitimar sus embarazos no intencionados también pueden verse atrapadas en matrimonios no intencionados e inestables que puede contribuir a poner fin a su educación y verse en un total estado de dependencia.

Sin duda El Salvador, es uno de los países a nivel de Latinoamérica y del mundo entero, que se ve a diario con el problema de los embarazos en las adolescentes y jóvenes. Este tema provoca un gran impacto ya que es un problema, que afecta a las familias y la sociedad en general, por los índices de pobreza y sobrepoblación.

ESTADO EMOCIONAL

GRAFICO Nº 42



En el aspecto Emocional los resultados obtenidos muestran que en la crisis psicológica un 13% ante la confirmación del embarazo reacciono con llanto ante el impacto de la noticia.

Un 8% utilizó la negación como un mecanismo de defensa ante la noticia de un embarazo, generalmente inesperado o no deseado.

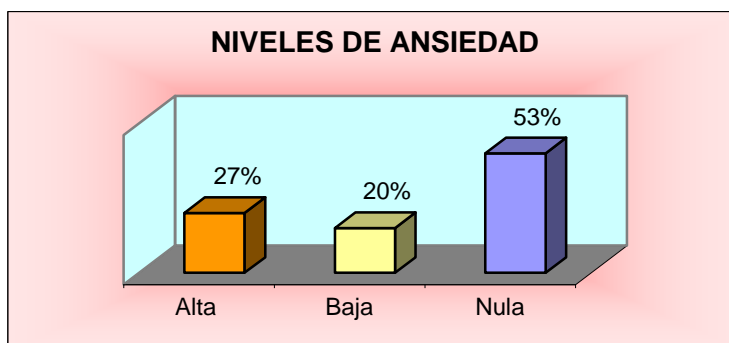
La intrusión es otro aspecto emocional que genera sentimientos de dolor y culpa, ante la noticia de un embarazo, muchas veces no deseado e inesperado, muy pocas lo presentaron, solo en un 5% de la población total.

La penetración es otro estado de la crisis emocional y se presenta en un 26%, aprendiendo a expresar sus sentimientos y pensamientos, y un 48% están dentro de la consumación, aceptando y aprendiendo a vivir según la experiencia de ser madres adolescentes y en su mayoría solteras.



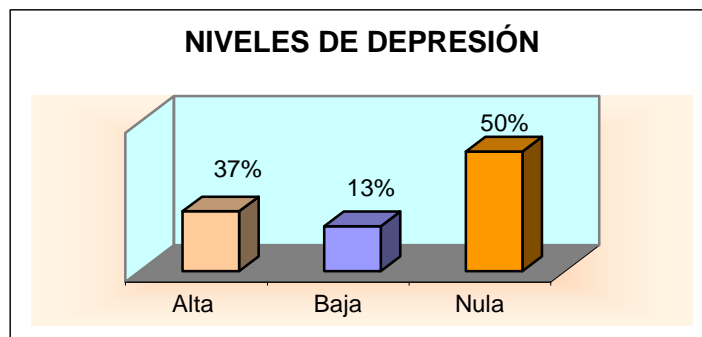
Los resultados obtenidos muestran las diferentes manifestaciones de las adolescentes ante el impacto que genera la noticia de un embarazo a tan temprana edad, donde cada persona da una respuesta dependiendo de la aceptación que ella tenga de si misma y de cómo las personas que la rodean, la acepten y apoyen ante los cambios drásticos tanto a nivel emocional económico familiar y social.

GRAFICO Nº 43



Otro aspecto evaluado en el cual un 27%, expresan que sienten temor por la evolución del embarazo, dificultándoles concentrarse en las actividades cotidianas, sienten miedo del cambio físico, y temor de que algo les suceda a ellas y a su bebé presentando inseguridad y preocupación un 20% han experimentado estas emociones pero en menor medida y un 53% manifiestan no sentirse ansiosas en ningún momento. La preferencia y/o ausencia de ansiedad depende del apoyo brindado por el contexto social.

GRAFICO Nº 44

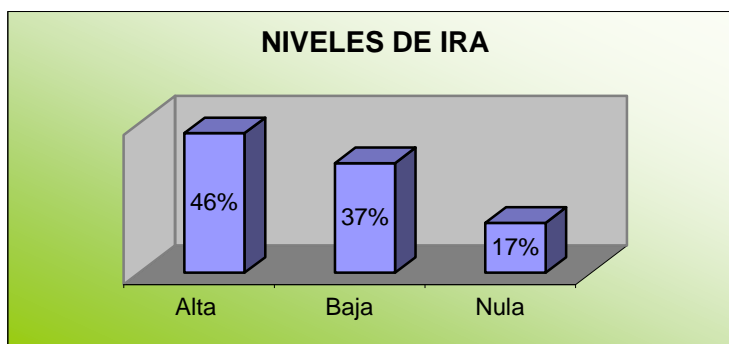


La pérdida y el interés y la capacidad de disfrutar la vida cotidiana, desmotivación para realizar tareas y tomar decisiones, el aislamiento y la incapacidad para realizar actividades, el sentimiento de vulnerabilidad, desesperación, soledad, tristeza, culpa y sufrimiento Son parte del estado emocional en el que se encuentra un 13%. Un 37% presenta síntomas de depresión aunque de forma más leve prevaleciendo un 50% que no presento síntomas depresivos, debido posiblemente a que el estado de embarazo ya se encuentra bien avanzado y ha recobrado el equilibrio, lo cual no quiere decir que se ha superado la crisis.

Estos estados Emocionales dependen en gran medida del apoyo y la aceptación que brindan a la adolescente, los miembros de su familia, el apoyo de la pareja y la aceptación social. Porque la presencia y/o ausencia de estos estados emocionales (Depresión, ansiedad), solo reflejan como la persona se siente consigo misma de acuerdo al entorno en el que se encuentra.



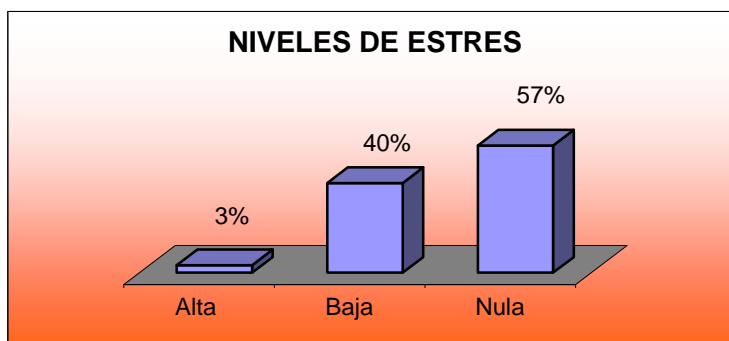
GRAFICO Nº 45



La Ira es otro aspecto presente en el estado Emocional de la joven madre, donde un 46% expresan que casi siempre se disgustan y enojan fácilmente, que se han vuelto agresivos y se les dificulta expresar sus emociones. En un 37% se presentan estos aspectos en menor medida y solo en un 17% manifiestan pueden controlar estas reacciones emocionales.

Esta emoción es generada por un estado hormonal que ocasiona cambios en el comportamiento normal de las mujeres en estado de gestación, pero algunas veces es estimulada por un clima emocional hostil en el cual muchas y/o la mayoría de veces se ven inmersas las adolescentes con embarazos inesperados. El abandono de la pareja, las nuevas responsabilidades y la presión que ejercen los adultos por su estado hacen que la joven este mas expuesta a este tipo de reacciones emocionales

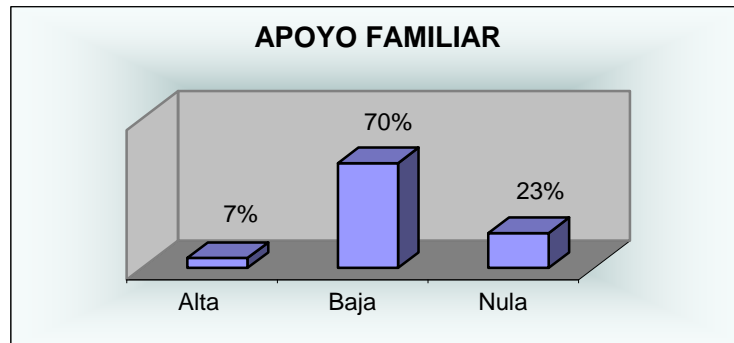
GRAFICO Nº 46



El Estrés otro aspecto importante y presente en todo ser humano, y principalmente en las adolescentes embarazadas debido a la dificultad de conciliar el sueño, a la tensión muscular, taquicardia al pensar en su situación actual y dolores de cabeza constantes presentándose solo en un 3%, aunque en un 40% se presenta en forma mínima. La mayoría, un 57%, parece no presentar síntomas de esta reacción emocional podría ser que por la falta de madurez las adolescentes embarazadas no ven con objetividad la responsabilidad de ser madres y la exigencia que les demandará.



GRAFICO N° 47



Solo un 7% de las adolescentes entrevistadas expresaron que han sentido el apoyo de su familia, factor que las hace sentir emocionalmente bien, y también expresan sintieron el apoyo Emocional de su pareja. Un 70% manifestó que el apoyo que han recibido de la familia es mínimo 23% no han tenido el apoyo familiar y de su pareja.

Según los datos obtenidos, las adolescentes apoyadas emocional, económica y espiritualmente por parte de su familia, y e padre del hijo que esperan tienen un mejor desarrollo físico emocional y transmiten a su futuro hijo, amor y seguridad. Estos resultados comprueban la teoría de que las adolescentes por la falta de afectividad ven en la relación sexual la manera de suplir esta necesidad, sin poder comprender que el ser madres a tan temprana edad les exigiría brindar cariño amor y cuidado a su futuro hijo, y si a ellas no les han brindado este tipo de afecto, ¿como van ellas a brindarlo a su futuro hijo?, es aquí donde se repite el círculo, ellas no tuvieron este tipo de estimulación por lo tanto no lo brindaron a su hijo y va ir creciendo un ser humano en las mismas condiciones que la madre. Corriendo el riesgo de ser un niño descuidado física, espiritual y emocionalmente, factores que son de gran beneficio e importancia para el adecuado desarrollo (Desarrollo Integral) del ser humano.

La adolescencia es una etapa trascendental en la vida del ser humano, ya que es ahí donde se construye la identidad, donde se establecen las bases para construir un futuro de oportunidades. Sin embargo, como se ha demostrado en este estudio existen factores psicosociales que inciden en el desarrollo de la adolescencia, ya sea de manera positiva o negativa, la familia, la escuela y la sociedad son parte importante en este proceso de cambios y si su aporte es negativo puede repercutir en situaciones como son los embarazos a temprana edad.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, la situación de pobreza juega un papel determinante en la problemática, las adolescentes que participaron en la investigación, provienen de la zona urbana de Soyapango, que como ya se sabe, la mayoría de sus residentes tienen un nivel económico bajo. Estas familias se caracterizan por ser extensas y en consecuencia el hacinamiento es inevitable. Los adultos están tan preocupados por suplir las necesidades económicas que se olvidan que son responsables de la educación y preparación para la vida de sus hijos. Algunas abandonan los estudios para aportar al hogar, otras dejan de asistir a la escuela porque la situación económica no lo permite.



Las familias no se comunican entre sus miembros, la misma situación de estrés por tantas necesidades que solventar vuelve a los hogares conflictivos que ahogan al adolescente que ya está envuelto en su propia crisis interna por lo que busca refugiarse en una relación que superficialmente cubre sus necesidades emocionales, al sentirse acogida por su pareja entrega todo a la relación, y mientras algunas deciden abandonar a su familia para formar un hogar creyendo que mejorara su calidad de vida, otras simplemente se encuentran de la noche a la mañana esperando un bebé que pronto demandara de condiciones básicas para su desarrollo. --Que hacer ante esta situación para la cual no se está preparada desde ningún punto de vista—Quienes son afortunadas tienen a su lado al padre del bebé que se hace “responsable”. Aunque sin ninguna herramienta el varón intenta formar un hogar pero terminan siendo dependientes por lo general de la familia. Con todas estas presiones encima muy probablemente estas relaciones están destinadas al fracaso.

Además, la joven es víctima de discriminación tanto de la familia como de la sociedad, la primera, aun cuando en el caso de las madres solteras asumen la responsabilidad económica, rechazan emocionalmente a la adolescente.

En las instituciones educativas también se presentan limitantes que de alguna manera recaen en discriminación ya que buscan sacar a la adolescente embarazada de las aulas como si esta pudiera infectar a las demás. Al retirarse del centro escolar la adolescente va reduciendo sus redes de apoyo, las amigas ya no son tan frecuentes todo su ambiente se va reduciendo hasta que todo su mundo comienza a girar en torno al hijo.

Además como bien dicen los teóricos las oportunidades laborales se reducen y en consecuencia las posibilidades de mejorar su condición económica.

Emocionalmente es una niña criando otro niño, es arrojada a la abultes de golpe. Y al no poder superar las expectativas de los demás hacia ella, se frustran, su autoestima decae y la calidad de vida cada vez es menos saludable.



CONCLUSIONES

- Las madres adolescentes tienden a abandonar más la educación secundaria que las jóvenes que posponen la maternidad. Al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia. Comparadas con las madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, también es más probable que las madres adolescentes vivan en la pobreza.
- También es posible que las adolescentes no hayan desarrollado todavía las habilidades para una buena maternidad o que carezcan de sistemas sociales de respaldo que las ayuden a manejar el estrés de criar un hijo.
- El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no sólo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque está implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen tanto a la madre como al hijo.
- Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; dependiendo de la edad de la adolescente y del tiempo que ha transcurrido entre su desarrollo y el embarazo puede haber complicaciones, si se está mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia, por otro lado es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo.



RECOMENDACIONES

- √ En vista de lo antes expuesto, es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Asimismo, es necesario crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista médico como emocional.

- √ La sociedad en su conjunto debe abocarse a generar medidas preventivas para evitar situaciones que dañen la salud y el desarrollo personal de un porcentaje grande de la población adolescente, ya sea en un corto plazo, como podrían ser las consecuencias de un embarazo en la adolescencia o a un largo plazo, desarrollar la enfermedad del SIDA habiendo sido contagiado/a durante la adolescencia (debido a que el período de latencia es de diez años).

- √ Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben considerar que la situación de pobreza aumenta considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia, debido a sus complejas derivaciones en lo psicológico, socio afectivo y económico. Los adolescentes pobres se ven expuestos a mayores factores desencadenantes de un embarazo en este período, como por ejemplo, estar fuera del sistema educativo formal, asumir labores domésticas o introducirse en el mercado laboral desde pequeños, iniciar su actividad sexual tempranamente pero además, sin los recursos de identidad de género que le garanticen una toma de decisiones acertada, que coloquen a la adolescente en una posición de igualdad y equidad frente al varón, así como, también tener antecedentes en la familia nuclear de madres adolescentes solteras y que posiblemente sean en la actualidad jefas de hogar, entre otros.

- √ Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben contar con el apoyo de las familias y personas adultas que tengan vínculo con las embarazadas. El respaldo de los padres, grupos comunitarios y religiosos podría ser importante para la aceptación de los proyectos. Existen varios ejemplos de proyectos que pueden ser eficaces, como solicitar la ayuda de los padres y las iglesias para dar información y orientación a las personas adolescentes.



- √ Es importante la participación de los padres, ya que, por ejemplo, en los programas de educación sexual, éstos pueden actuar en forma negativa e inclusive agresiva. Algunos padres temen que se les diga a sus hijos cosas que los anime a tener relaciones sexuales, aunque, por lo general, con esas actitudes reflejan que sólo quieren lo mejor para sus hijos. Por lo tanto, se les debe hacer saber que muchas investigaciones han demostrado que los programas de educación sexual son más eficaces para modificar los comportamientos, cuando los mensajes llegan a las personas adolescentes antes de que tengan una vida sexual activa.
- √ Para disminuir la tasa de embarazo en la adolescencia, el sistema educativo cumple un papel decisivo. Por ello, es importante crear las estrategias para darle mayor utilidad y un mejor aprovechamiento a los materiales educativos ya existentes.

A soft-focus background image showing a pregnant woman in the foreground and a young child in the background, both looking downwards. The woman's hand is resting on her belly.

PROGRAMA
DE
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
PARA
ADOLESCENTES EMBARAZADAS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLOGICA PARA ADOLESCENTES
EMBARAZADAS**

DOCENTE DIRECTOR: Licda. SARA ARELY BERNAL JUAREZ

COORDINADOR DE TESIS: Lic. MAURICIO EVARISTO MORALES

REALIZADO POR:

REINA ISABEL, BERRIOS REYES

JESICA DE LOS ANGELES, FLORES CARDENAS

MORENA GUADALUPE, LINARES

CIUDAD UNIVERSITARIA, 05 DE JUNIO DE 2007.



JUSTIFICACIÓN

Existe un número muy alto de embarazos adolescentes. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás.

Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

La noticia de un embarazo en la adolescencia, genera un desequilibrio emocional, afectando además la vida social, familiar y personal de la adolescente a nivel conductual, cognitivo y emocional por lo que se hace necesaria la intervención psicológica de manera integral, tratando directamente las reacciones emocionales y la relación familiar, así como el vínculo con el hijo; este último con el fin de fortalecer la relación madre-hijo para asegurar el bienestar físico y emocional tanto de la madre como del futuro bebé. Para el óptimo desarrollo de esta intervención debe incluirse un equipo interdisciplinario compuesto por psicólogos, médicos, enfermeras y otros profesionales que tienen contacto con las adolescentes embarazadas.

Este programa se centra en la problemática del embarazo adolescente, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación y apoyo a las adolescentes embarazadas y su relación con el entorno, ante las responsabilidades de la maternidad.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA



GENERAL:

Brindar una intervención psicoterapéutica que permita reducir los principales efectos psicosociales generados a raíz de la noticia de un embarazo en las adolescentes entre 13 y 17 años de edad.

ESPECIFICOS:

- Proporcionar información básica sobre el embarazo, reacciones emocionales y tratamiento medico.
- Fortalecer los vínculos familiares, involucrando a la familia como un apoyo emocional y social que facilite la asimilación del cambio de vida que se esta dando en la adolescente ante el embarazo.
- Ayudar a la adolescente a aceptar su embarazo, proporcionando estrategias psicológicas que permitan afrontar de manera saludable su nuevo sistema de vida.
- Fortalecer el vinculo madre-hijo, facilitando estrategias que favorezcan la adaptación al rol de madre.



GENERALIDADES DEL PROGRAMA

ψ Características de las participantes:

- Sexo Femenino.
- Rango de edades entre 13 a 17 años
- Estado civil: irrelevante
- Lugar de procedencia: zona urbana y rural.
- Religión: irrelevante
- Embarazo confirmado.
- Fase del embarazo: irrelevante
- Escolaridad: desde primer ciclo hasta estudios superiores, incluyendo también las que no poseen ningún tipo de estudio
- Ocupación: estudiante, ama de casa, comerciante, etc.

ψ Características del psicólogo(a):

- Profesional en el área de la psicología
- Capacidad para brindar atención individual y grupal
- Capacidad para brindar seguridad sin juzgar
- Ser empático
- Establecer contacto físico respetuoso
- Ofrecer disponibilidad y accesibilidad

ψ Estrategias del equipo de salud

- Atención por equipo interdisciplinario (obstetra, obstétrica, psicólogo, asistente social).
- Participación de la atención al padre y a los familiares cercanos que la adolescente desee.
- Trabajar con personal de la institución (médicos residentes, personal de guardia, enfermeras y otros) que intervengan en la atención.

ψ Duración del programa:

- Cinco sesiones a realizarse en cinco semanas
- Realizar una sesión por semana con una duración de dos horas
- Cuatro sesiones a realizarse con las adolescentes y una de carácter familiar





MARCO DE REFERENCIA

Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta algunos elementos:

1. – Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta

- La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un auto cuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.
- La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.
- Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.
- Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.
- Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.



2. – Dificultad para el vínculo con el hijo

- a. Tienen dificultades para discriminarse del bebé, estableciendo vínculos simbólicos con él y, cuando esta vinculación las agobia, pueden descuidar al niño e incluso maltratarlo.
- b. Priorizan sus necesidades sobre las del niño, ya que ellas son aún demandantes, y no tienen capacidad de contener a su hijo.
- c. Toleran muy poco las frustraciones, ya que no comprenden que el bebé no es como ellas quieren que sea, ni hace los que ellas quieren en el momento que quieren. Pueden llegar al enojo con el niño, poniéndolo en riesgo.

3. – Perfil deseable del profesional para atender adolescentes

- a. Tener idoneidad: en características biopsicosociales particulares de la adolescencia.
- b. Saber escuchar: permitir que la adolescente plantee sus dudas y temores, alentándola con preguntas respetuosas. Debe ser buen observador de gestos, y saber contener sus actitudes y entrenarse en el contenido de sus palabras.
- c. Saber respetar: aceptando los valores de la adolescente cuando difieren de los suyos.
- d. Ser capaz de registrar: las diferentes sensaciones que pueden provocar las palabras de la adolescente y tenerlas en cuenta. Algunas veces, las manifestaciones de la adolescente o la misma situación, provoca rechazo, enojo e impotencia que pueden generar, en el profesional, actitudes paternalistas poco operativas. Si estima que la situación lo supera, deberá buscar ayuda en otro miembro del equipo.

4. – Contexto de la maternidad adolescente

Por lo general el equipo de salud se enfrenta a las siguientes circunstancias: a.

- a. Embarazo no planificado.
- b. Pareja ambivalente o ausente.
- c. Familia disfuncional o que, en principio no acepta la situación.
- d. Condiciones económicas desfavorables.
- e. Escaso espacio social frente al problema, con autoridades escolares que la separan de la institución, empleadores que la despiden y dificultades para constituir una familia.



Recomendaciones ideales para la intervención y ayuda

a) Prevención primaria: Se refiere a las recomendaciones que se les darían a las adolescentes que no estén embarazadas.

- Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia.
- Información sobre fisiología reproductiva gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo limitada al ámbito escolar
- Utilización adecuada de los medios de comunicación
- Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes (docentes, líderes) para la atención de aquellos adolescentes en situaciones de alto riesgo.

b) Prevención secundaria: se refiere a las recomendaciones y medidas que se tomarían cuando la joven ya está embarazada.

- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención a adolescentes, por personal motivado y capacitado en este tipo de atención.
- Asistencia al padre, así como a la madre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolos a asumir su rol.
- Estas acciones deberán ser llevadas a cabo en lo posible dentro de programas integrales de atención de adolescentes, con personal de las áreas médica, social y psicológica, que funcionen como equipo.



c) Prevención terciaria: Se refiere a las recomendaciones y medidas dirigidas a atender el control de la evolución del niño y de sus jóvenes padres.

- Vigilancia del vínculo madre-hijo, padre-hijo, prestando atención a signos de alarma
- Favorecimiento de la reinserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo corto.
- Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.





AREA	OBJETIVO	TECNICA
EDUCATIVA	Proporcionar información básica sobre el embarazo, reacciones emocionales y tratamiento medico.	-Orientación -Asignación de tareas.
FAMILIAR	Facilitar la expresión emocional y proporcionar estrategias de cómo ayudar a la adolescente embarazada.	-Expresión emocional. -Escenificación
AUTOCONTROL EMOCIONAL	Proporcionar estrategias que permitan disminuir los efectos emocionales a raíz de la noticia del embarazo.	-Ejercicios de relajación durante el embarazo. -Visualización -El molino -Acuerdo asertivo. -Terapia Ocupacional. -Silla vacía
VINCULO CON EL HIJO	Lograr un mayor acercamiento entre madre e hijo durante el embarazo de tal forma que la adolescente asuma su maternidad positivamente.	-Orientación -Conserjería -Escenificación sobre el cuidado del bebé.
EDUCACIÓN SEXUAL	Orientar a la adolescente sobre como disfrutar de su sexualidad con madurez y responsabilidad, de manera que pueda educar a su hijo para que en un futuro asuma responsablemente su vida sexual	- Orientación - Lluvia de ideas - Papa caliente





Área: Educativa

Objetivo: Proporcionar información básica sobre el embarazo y reacciones emocionales.

Responsables: psicólogos (as), médicos, enfermeras y otros

Tiempo: 2 horas.

TECNICA

Sondeo sobre los conocimientos que tienen sobre el embarazo, orientación, Dinámica de la crisis, Asignación de tareas

PROCEDIMIENTO

Mediante preguntas como: ¿Qué sabe sobre el embarazo?, ¿Qué creencias tiene sobre este proceso?

Por medio de una charla se les dará a conocer información sobre el embarazo, reacciones físicas, emocionales y tratamiento medico (Ver anexo 1).

Se formaran grupos homogéneos y se les entregara un jarrón de barro y pegamento, luego el facilitador dará la señal para que rompan el jarrón, el cual deberán volver a unir. Al finalizar el facilitador explicara el proceso de crisis que se vive al recibir la noticia. Llevándolas a una comparación de la unión del jarrón y el reestablecimiento. Asignar tareas cotidianas que beneficien su salud física y emocional, adopción de hábitos saludables, reacciones adecuadas ante estímulos negativos.

RECURSOS

Papel de color, plumones, Cañón, Computadora, Jarrón, Pega.



ANEXO # 1

CAMBIOS CORPORALES DURANTE EL EMBARAZO.



Aunque la persona embarazada ya haya pasado por la experiencia de ver su abdomen expandirse al máximo, cada embarazo es nuevo y milagroso y, como la primera vez, increíble. Tal vez parezca difícil creer que el cuerpo puede acomodar a un bebé de aproximadamente cincuenta centímetros y de unas siete libras, al final del embarazo.

Tal vez quede duda de que el cuerpo pueda volver a su estado anterior. Pero así es. Sólo se requiere que la embarazada haga los ajustes necesarios en cuanto a alimentación y ejercicios. Cuide su postura, su dieta y descanse lo suficiente durante las 40 semanas que tiene por delante.

En el primer trimestre, el metabolismo se altera por el embarazo y el cuerpo trata de coordinar las hormonas adicionales que son tan necesarias para garantizar la salud del bebé. La embarazada puede notar cambios en su pelo, piel, uñas y en el nivel de energía, por el efecto de las hormonas. Verá también cómo la areola del pezón se oscurece y la línea negra aparece del ombligo hacia la pubis. Otro efecto importante, pero que la persona embarazada no notará, es que sus ligamentos empiezan a suavizarse haciendo espacio para el bebé en crecimiento. El humor también cambia; a veces puede parecer exagerado o fácilmente alterable o aún irracional. Se cree que las hormonas y algunas deficiencias en la dieta son las causantes de este estado y también de las náuseas que pueda sentir.

El útero se prepara: engrosa sus paredes y ablanda sus tejidos para alojar al embrión y la placenta, que recibirán de la futura madre el oxígeno, los nutrientes y los anticuerpos que requiere el bebé. El cuerpo exige mucha energía y esfuerzo para producir la placenta en el primer trimestre, lo cual le causará cansancio a la embarazada. Para asegurar un desarrollo óptimo de los órganos de la madre y del bebé, la madre necesita comer más de lo que es bueno y menos de lo que no. Esto incluye, por supuesto, abstenerse totalmente de lo que es nocivo como el alcohol, los cigarrillos y las drogas.

MALESTARES COMUNES DEL EMBARAZO.





Probablemente la persona embarazada sufre de malestares y dolores que la exasperan... no se preocupe, la mayoría son perfectamente normales.

Muchos de estos dolores y malestares son causados por cambios hormonales o simplemente por la presión que ejerce el bebé.

A medida que el bebé crece ejercerá más y más presión, así pues, las mayores incomodidades las sentirá en el último trimestre. Aquí se presenta una serie de recomendaciones para aliviar los males más comunes.

√ **SENSACIÓN DE AHOGO.** En el último trimestre del embarazo el bebé presiona el diafragma y le impide respirar fácilmente. Usualmente, el problema se resuelve como un mes antes del parto cuando encaja el bebé. Sin embargo, tome precauciones: el ahogo puede ser causado por anemia.

Qué hacer: Descanse lo suficiente. Si no hay silla cerca para sentarse pruebe ponerse de cuclillas. Durante la noche use una almohada extra.

√ **ESTREÑIMIENTO.** Durante todo el embarazo la progesterona, hormona del embarazo, relaja los músculos del intestino, lo cual causa estreñimiento.

Qué hacer: Coma comida alta en fibra y tome mucho líquido. Vaya frecuentemente al baño y haga ejercicio regularmente. Tome sus vitaminas con el estómago lleno. NO use laxantes sin permiso del médico.

√ **CALAMBRES EN LAS PIERNAS.** Pueden ser causados por deficiencia de calcio.

Qué hacer: Respire profundamente. Hágase un masaje en la parte afectada. Camine. Estire el pie hacia arriba. Pregúntele a su doctor sobre la posibilidad de tomar calcio y vitaminas.

√ **ACHAQUES.** Es una de las primeras señales de embarazo y puede ocurrir a cualquier hora. Usualmente desaparece alrededor de la Semana 16 de embarazo.

Qué hacer: Procure siempre tener algo en el estómago. Evite comidas y olores que la hagan sentirse mal. Meriende durante el día. Tome té de menta y agua mineral.



√ **HEMORROIDES.** La presión de la cabeza del bebé causa inflamación en las venas del ano a partir de la 13era. Semana.



Qué hacer: Evite el estreñimiento. No permanezca de pie por largos períodos. El ejercicio de piso pélvico puede ayudarle así como ciertas cremas.

√ **EDEMA E HINCHAZÓN.** Esto es normal durante el embarazo, ya que el cuerpo retiene líquido.

Qué hacer: Descanse con los pies en alto y haga ejercicios para los pies. La hinchazón en la cara y las manos puede ser algo más serio. En este caso, consulte con su doctor.

√ **VÁRICES.** Es común que se manifiesten en su segundo o tercer embarazo, especialmente si hay predisposición en su familia o está con sobrepeso.

Qué hacer: Descanse con sus pies en alto. Ponga almohadas debajo de su colchón para mantener el pie de la cama más alto. Pruebe usar medias. Haga ejercicios con los pies y evite estar de pie por largos períodos.

√ **DOLORES DE ESPALDA.** El aumento de peso y el cambio en la forma del cuerpo le impiden sentarse y pararse de manera normal.

Qué hacer: Trate de mantener una buena postura, agáchese de cuclillas, trate de dormir e un colchón firme. Use zapatos cómodos, preferiblemente de tacón bajo.

√ **INSOMNIO.** Si se despierta por la noche, se le puede dificultar volver a dormir, sea por causa de un bebé inquieto, sueños pesados, ansiedad o una mente activa.

Qué hacer: Procure hacer ejercicios diariamente, tome una ducha caliente antes de acostarse. Respire lenta y profundamente.

NECESIDADES MÉDICAS



Una de las relaciones más importantes que desarrollará la persona





durante el embarazo será con su gineco-obstetra.

Factores físicos del embarazo, así como las características de la pareja, son condiciones particulares que influyen en las decisiones tomadas durante el embarazo y el parto. Estas condiciones también inciden sobre los consejos que brinda el gineco-obstetra. Por ejemplo, la conveniencia o no de tomar una clase de ejercicios, usar faja maternal, tener relaciones íntimas, etc.

Lo que debe existir siempre es una buena comunicación entre todos.

En la cita inicial, al confirmar el embarazo, se prepara un expediente completo de información para saber cómo proceder en citas posteriores. Este control clínico le permite al doctor detectar síntomas que pueden indicar complicaciones en el embarazo. Por ejemplo, los exámenes de sangre indican anemia, infecciones, grupo sanguíneo, etc. Estos exámenes son necesarios para la salud del bebé por nacer. También se controla en cada cita el peso, la presión arterial, la altura uterina, el líquido amniótico, el número de fetos, el corazón fetal, los movimientos fetales y se hace una evaluación de riesgo. Con frecuencia, el médico manda exámenes de orina y sangre para descartar la presencia de cuadros anormales.

El tacto vaginal se hace generalmente al confirmar el embarazo y después, alrededor de la semana 38, cuando el bebé está a término. A menos de que haya complicaciones, el tacto vaginal no es parte del control mensual. El tacto brinda mucha información acerca de la condición del cuello del útero, por ejemplo si es suave o duro, si está vuelto hacia atrás o centrado, dilatado o bien cerrado.





Área: Familiar

Objetivo: Facilitar la expresión emocional y proporcionar estrategias de ayuda a la adolescente embarazada.

Responsables: psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA

Dinámica participativa, expresión emocional y escenificación.

PROCEDIMIENTO METOLOGICO

Se les pedirá a los familiares que escriban frases que brinden apoyo emocional a las adolescentes en una hoja de papel el cual depositaran en una vejiga, las que se harán girar en un círculo formado solo por las adolescentes y que después pincharan y expresaran en que medida esa frase les ayuda.

Se preparan las condiciones para que las adolescentes y familiares expresen de que forma se han visto afectados y propongan alternativas para mejorar la situación.

Se les pide a la familia que hagan una demostración de la relación que se ha dado entre ellos en las ultimas semanas a partir de la confirmación del embarazo, el psicólogo observa y proporciona alternativas adecuadas que sirvan de soporte afectivo para una mejor relación adolescente – familia. Luego escenifican por segunda vez poniendo en práctica las orientaciones brindadas por el psicólogo.

RECURSOS

Vejigas, Paginas de papel bond, Bolígrafo, Grabadora





Área: Autocontrol emocional

Objetivo: Proporcionar estrategias que permitan disminuir efectos emocionales generados por la confirmación del embarazo.

Responsables: psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA

Orientación, Consejos sobre ejercicios de relajación para embarazadas, visualización, el molino.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

Se recordara los aspectos que experimentaron al ser confirmado el embarazo, y se explicara el proceso del mismo, principales indicadores y como vivirlo de manera adecuada.

Se les orientará sobre algunos malestares que pueden sufrir durante el embarazo, así como también se les explicara en que consiste la relajación y los beneficios que representa durante la gestación (Ver anexo 2).

Se les enseñara a identificar momentos de tensión y distinguir entre la sensación de tensión y la de relajación, se proporcionaran las condiciones adecuadas e inducir a la relajación.

Visualizar el antes y después de la confirmación del embarazo, guiándolas a visualizar un afrontamiento adecuado y una resolución favorable para su salud.

Se les pide a las adolescentes que se pongan de pie, estiren los brazos hacia delante, mantengan una respiración completa, que hagan girar sus brazos hacia atrás describiendo un circulo, luego moverlos en dirección contraria y alternativamente como si se tratara de un molino de viento.

RECURSOS

Cañón, Computadora, Grabadora, Música de relajación, Velas.

ANEXO # 2

MITOS COMUNES DURANTE LA MATERNIDAD.





Es tan complejo y perfecto el proceso de reproducción humana que nuestros antepasados, incapaces de entender aquello, buscaron explicaciones en la cultura popular o en los astros. Así nacieron muchas de estas supersticiones. Los antojos, la cuarentena, las costumbres dietéticas, la forma de la panza. Se han seleccionado algunos de los más comunes con aclaraciones de expertos en el campo.

“LEVANTAR AMBOS BRAZOS A LA VEZ PUEDE PROVOCAR QUE AL BEBÉ SE LE ENROLLE EL CORDÓN UMBILICAL”.

El bebé está en un lugar protegido y el útero no se ve afectado por la actividad física. Si por su trabajo la persona debe alzar sus brazos con frecuencia y esto le cansa, debe procurar hacerlo sentada. Piense positivamente y no se deje influir por estos cuentos.

“VER UN ECLIPSE DURANTE EL EMBARAZO DEJARÁ MANCHADA LA PIEL DEL BEBÉ”.

Definitivamente las lesiones vasculares de la piel NO se relacionan con ningún fenómeno prenatal. Estas manchas, que pueden ir desde un color fresa hasta uno vino, se dan muy esporádicamente y, según sus características específicas, pueden disminuir en tamaño o creer con el niño.

“LAS RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO SON PELIGROSAS PARA EL BEBÉ”.

En caso donde se presenta amenaza de parto prematuro, un sangrado o cualquier otra complicación, obviamente la abstinencia es lo recomendado. Si no, no hay ningún inconveniente. El bebé está protegido y aislado del contacto directo.

“EL BEBÉ SIETEMESINO ES MÁS SALUDABLE QUE EL OCHOMESINO”.

Esto es uno de los mitos más arraigados y a la vez más falso pues entre más al término esté el bebé, mayor madurez tendrán sus órganos y entre más madurez de órganos, mayor posibilidad de vivir y vivir sin complicaciones.



“NACEN MÁS BEBÉS DURANTE LA LUNA LLENA”.

Entre la población general y aún entre el equipo de atención de partos existe la creencia de que el número de partos aumenta cuando la luna



está en su fase llena. Sin embargo, la observación simple de un fenómeno no puede llevar a conclusiones definitivas ni tampoco, por muy antiguas y arraigadas que sean, las creencias populares. Pruebas y estudios científicos han demostrado que no hay un incremento en el número de nacimientos en este período aunque si hay más actividad y presencia de síntomas no desencadenantes del parto.

“UNA VEZ QUE HA TENIDO UNA CESÁREA TODOS LOS HIJOS POSTERIORES DEBERÁN NACER POR CESÁREA”.

La Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia ha declarado que la mujer que ha tenido un parto por cesárea debe tener la oportunidad de intentar tener un parto por vía vaginal. Se ha comprobado que más de un 75% de esas mujeres lo lograrán, si las condiciones que llevaron a practicar la cesárea anterior no se presentan en el parto actual. Toda mujer merece al menos la posibilidad de intentar tener un parto normal ya que es mejor para la madre y el niño.

“LOS BEBÉS GRANDES NO SE LLENAN SÓLO CON LECHE MATERNA”.

Esta creencia es idea de la madre, porque la producción de leche no depende del tamaño del bebé, sino de la succión que éste ejerza sobre las glándulas mamarias. La naturaleza es sabia, pues la leche se produce en la cantidad que el bebé o los bebés necesite, en el caso de que sea más de uno.

“LA MADRE QUE TRABAJA NO ES BUENA MADRE”.

Los cambios que ha tenido la sociedad moderna han repercutido sobre la pareja y la familia, pues cada vez son más las mujeres que continúan trabajando después de haber tenido un hijo, sea por necesidad o por deseo personal. El niño va a estar bien mientras los padres estén bien... y para estar bien se deben tomar en cuenta las necesidades de los demás miembros de la familia y pensar que siempre va a existir un margen de renuncia.



LOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN SON MUY BENEFICIOSOS.

¿Qué son los ejercicios de relajación? Son aquellos que le ayudan a





despejar su mente de cualquier pensamiento negativo, a controlar la ansiedad y aflojar la tensión de sus músculos.

Evite personas que la ponen nerviosa o sean negativas.

Procure relacionarse con personas que le transmiten optimismo. Durante el embarazo, la mujer está muy sensible y comentarios que antes no le afectaban ahora pueden molestarle. No inicie proyectos que le signifiquen tensión adicional.

La relajación también juega un papel importante durante la labor de parto como un medio para reducir el dolor.

Toda mujer debe invertir tiempo en acondicionar su cuerpo, a responder a la tensión relajando sus músculos en lugar de tensarlos.

Cada ejercicio que usted realiza durante su embarazo debe servir para relajar su cuerpo y su mente. Tómese su tiempo para descansar. Piense en las partes de su cuerpo que se tensan cuando está asustada o enojada. Cada persona tiene su propia manera de relajarse, pero usted puede probar con música suave, un baño con agua tibia, caminar en un parque, tomarse un tesito o simplemente rezar, si esto le produce una sensación de tranquilidad.

La visualización es una técnica que le permite imaginarse en óptimas condiciones. Puede visualizar que tienen al bebé en sus brazos y está sano y que usted es fuerte y capaz de enfrentar el parto y las responsabilidades que vienen con el nuevo bebé. Cuando más practique la técnica de visualización, más efectiva será cuando la use durante la labor de parto.

La relajación por medio de la respiración controlada es otra técnica útil.

Simplemente reduzca la velocidad de su respiración a la vez que respira más profundamente.





Área: Autocontrol emocional

Objetivo: Proporcionar estrategias que permitan disminuir efectos emocionales generados por la confirmación del embarazo.

Responsables: psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas.

TECNICA:

Acuerdo Asertivo, Terapia Ocupacional, silla vacía.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO:

Pedirles a las adolescentes que formen parejas y que identifiquen estímulos que les generan reacciones de ira, las compartirán con su familia y deberán buscar alternativas adecuadas a estos estímulos, guiadas por el psicólogo.

Las adolescentes deberán realizar una pintura de las diversas etapas que han vivido desde la confirmación del embarazo hasta el momento, luego deberán compartirlo con los demás participantes y finalmente crear una tarjeta de superación para si mismas.

Se proporciona condiciones adecuadas para inducir a la relajación, frente a una silla vacía se les indicara a las adolescentes que imaginen que sentimientos tienes reprimidos y que les hacen daño que lo expresen con libertad a la persona que esta en la silla.

RECURSOS.

Hojas de color, Pegamento, Acuarelas, Pinceles, Cartoncillo, Tijeras, Brillantina, Sillas, Velas.



SESIÓN # 5





Área: Vínculo con el hijo.

Objetivo: Lograr un mayor acercamiento entre madre e hijo durante el embarazo de tal forma que la adolescente asuma su maternidad positivamente.

Responsables: psicólogos (as), médicos, enfermeras y otros

Tiempo: 2 horas.

TECNICAS.

Orientación, Conserjería, Escenificación sobre el cuidado del bebé.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

Se reúnen a las adolescentes, para brindarles información sobre la importancia de mantener una relación con su hijo en todo el proceso del embarazo.

Además se les proporcionaran consejos importantes sobre el cuidado del bebe durante y después del proceso del embarazo.

Finalmente se escenifican actividades que serán de mucha ayuda para el cuidado del bebé.

RECURSOS:

Computadora, Cañón, Bebé de juguete, Accesorios para bebés como: pañales, bañera, etc.



ANEXO # 3

PREPARÁNDOSE PARA LA LLEGADA DEL BEBÉ





Adicionar un nuevo miembro a la familia, como todo evento importante en la vida, se facilita enormemente si nos preparamos para recibirlo con suficiente tiempo y adecuadamente.

Recuerde que su bebé requiere atención de un doctor especializado en niños. Este doctor se llama **Pediatra**.

Si la persona embarazada asiste a consulta pública, asegúrese de hablar con algún pediatra antes del nacimiento del bebé para evacuar cualquier duda que tenga sobre las atenciones de un recién nacido. Si puede asistir a consulta privada, cerciórese de conseguir nombres de varios pediatras que le recomienden y visitarlos antes del nacimiento del bebé. En esta visita la embarazada deberá evaluar sus conocimientos, experiencia y personalidad, -¿Le inspira confianza?, ¿Se siente cómoda con él? ¿Le queda cerca el lugar donde atiende?

ESCOGIENDO UN NOMBRE...

Recuerde que el nombre acompañará a su hijo por el resto de su vida... Piénselo bien antes de ponerle un nombre muy raro o difícil de pronunciar pues puede marcarlo para siempre. También debe pensar que el nombre debe ir con el apellido. ¿Le gusta como suena?

El nombre que escojan dirá mucho de ustedes como padres: ¿Son ustedes tradicionales y conservadores?, ¿Modernos?, ¿Religiosos?, ¿Llevará el nombre del padre si es un varón? ¿Qué piensa usted de esta tradición?

Todos los nombres tienen significado ¡sería interesante que averiguara el significado del nombre que haya escogido!

ALISTÁNDOSE CON TIEMPO.

Si trabaja, empiece a alistar sus papeles para la incapacidad. Averigüe qué documentos necesita presentar en su trabajo.

Consulte sobre cursos prenatales en su clínica o con su doctor: ¿Dónde puede tomarlo? ¿Es conveniente el horario para la embarazada y su compañero?



Dependiendo de la extensión del curso debe empezarlo, entre las semanas 24 y 28 de su embarazo y debe comprender todo lo relativo a embarazo, parto y recuperación, incluyendo lactancia materna y cuidados del bebé.



Durante su consulta médica, pregúntele al doctor sobre: la anestesia, el momento de pujar, la recuperación, la lactancia, posibles complicaciones y el nacimiento por cesárea.

OTRAS COSAS QUE PUEDE HACER...

Prepare comidas y congélelas, esto le ahorrará tiempo cuando lo necesite.

Fumigue la casa (manténgase alejada hasta que se haya ido el olor).

Si necesita hacer mandados grandes durante el posparto, mejor hágalos ahora, durante su embarazo.

Tenga ropa lista para después del parto. Debe ser holgada y de abotonar al frente para que le permita fácilmente dar de mamar. Si puede, cómprese dos o tres sostenedores especiales para la lactancia. Guarde unas dos bolsas de toallas sanitarias gruesas para los días después del parto.

PREPARANDO LA CASA PARA LA LLEGADA DEL BEBÉ.

Sea un cuarto aparte o un rincón de la casa el que vaya a ocupar su bebé, debe tomar algunas precauciones. Por ejemplo: si va a pintar el cuarto asegúrese de usar pintura sin plomo; los peluches y libros deben sacarse de este lugar ya que acumulan mucho polvo.

En su casa hay muchas cosas que pueden ser peligrosas para el bebé. Por ejemplo, los tomacorrientes destapados pueden transmitir corriente si se les inserta algo. Vigile que no haya cordones eléctricos sueltos.

Mantenga medicamentos, detergentes, insecticidas y plantas caseras lejos del alcance de sus niños.

Siempre ponga barandas en entradas de escaleras, sean éstas de subir o bajar. Es preferible no usar andaderas ya que son una de las causas principales de accidentes en los bebés.



LO QUE NECESITARÁ:

Cuna. Asegúrese de que la distancia entre barrotes sea mínima, de tal manera que el bebé no pueda meter la cabeza. Si guinda un toldo o móvil, hágalo a una distancia que no pueda alcanzar el bebé. No coloque la



cuna junto a la ventana ni cerca de cordones de cortina. Mueva la baranda con fuerza para ver si se mantiene subida o se cae. Cuando el colchón está en la posición más baja y la baranda está subida, asegúrese de que hay más de 66 centímetros de un punto al otro de tal manera que el bebé no pueda caerse cuando ya se pare. Nunca acueste al bebé sobre una almohada.

Si el bebé dormirá en la cama ponga barreras, primero, si duerme con el evitara lastimarlo mientras ambos duermen y segundo, para evitar que el bebé caiga cuando ya se de vuelta.

Una bañera con esponja o si bañará al bebé en el lavadero puede poner varios pañales para evitar que se golpee.

Un lugar donde guarda la ropita del bebé. Es importante que permanezca en un lugar limpio y separado de la ropa de los demás miembros de la familia

Una silla cómoda para la hora de la lactancia.

Otros: termómetro, jabón neutral, alcohol y aplacadores de algodón. No aplique talcos a un bebé recién nacido.

¿CÓMO CAMBIARÁ MI VIDA?

El embarazo es una etapa crítica en la vida de toda pareja por los numerosos cambios que conlleva. Para toda pareja, este estado significa una modificación de la realidad conocida. La relación misma, los proyectos personales, la adecuación como individuos, se verán bajo una óptica diferente. Y, claro está, habrá una nueva demanda: la responsabilidad del naciente rol de los padres, que también incluye lo económico. Es bueno aprovechar las cuarenta semanas de embarazo para meditar sobre estos temas.

No los ignoren, pues la realidad de ser padres puede golpearlos si no están preparados adecuadamente.



LA MADRE.

Aceptar el embarazo: Esta es la primera y más importante tarea psicológica que debe enfrentar una madre.

Lo que para muchas mujeres es sencillo, para algunas otras es más



complicado. Hasta ahora la maternidad se concebía como tes de canastilla, ropita de bebé, ropa maternal y una linda y cómoda “pancita”. Pero ahora la persona embarazada sabe que un bebé es mucho más que eso.

Todos los sentimientos conflictivos que tenga son normales. No espere hasta el nacimiento para comunicar sus temores y ansiedades, tales como la conveniencia del bebé en este momento de su vida, la falta de experiencia para cuidarlo, o simplemente el temor a perder su libertad y espontaneidad, todo esto sin dejar de lado el temor al parto.

Regálese tiempo para sí misma durante y después del embarazo. Salga con sus amigas y cómprese algo que le guste. Disfrute del tiempo que le queda, sola o en pareja.

CONSEJOS PARA LA LABOR DE PARTO.

Entre las semanas 38 y 42 del embarazo llega un día que es distinto a todos los demás... es el día en que nace su hijo o hija. Ya los meses de reflexión llegaron a su fin para dar paso a los momentos de prueba.

Cada paso de la labor y parto cumple una función necesaria para el éxito del paso siguiente.

¿QUÉ SUCEDE DURANTE LA LABOR?

Evite formarse ideas preconcebidas acerca de la labor y procure dejarse llevar por su propio proceso natural. Tener un bebé es algo normal y natural. El dolor que trae es un dolor causado por el estiramiento del cuello del útero y los ligamentos y músculos a su alrededor.

Procure crear un ambiente relajante en el último mes de embarazo y practique sus respiraciones pues la relajarán y distraerán en el momento en que más lo necesita.

Tenga en cuenta que la relajación es la clave para poder colaborar con el proceso de la labor.



LA RESPIRACIÓN.

El control de la respiración es de suma importancia durante toda la labor y parto pues con respiración controlada la embarazada se relaja y no “roba” oxígeno designado para el útero. Evite hiperventilar; respire profunda y



lentamente (hasta **expandir** las costillas o inflar el abdomen). Cuando aumente en intensidad las contracciones, necesitará más oxígeno haciendo necesario cambiar de una respiración lenta y profunda a una rápida y superficial.

Fije los ojos en algo inmóvil durante cada contracción y mientras no haya contracción respire en forma normal.

LA RECUPERACIÓN.

El fin del embarazo señala el inicio de su vida como padres. Para muchas parejas, esos días de adaptación con todas las responsabilidades que conllevan, aunadas a los cambios hormonales y la falta de descanso adecuado, resultan una prueba ardua. Pero también, es una fase maravillosa que les permite contemplar los pequeños logros de su bebé y conocer un poco su forma especial de ser.

La recuperación depende en gran parte del tipo de parto que tuvo, su estado de salud en general, su alimentación y de la ayuda que reciba en esos primeros días.

Si la madre no está bien, el bebé no puede beneficiarse.

El padre debe apoyar a su compañera para que ella tenga fuerzas y ánimo para dedicarse a su recién nacido y a ella misma. El padre debe pensar en cómo puede simplificar las demandas del manejo de la casa, haciendo las compras, trayendo la comida ya lista o almorzando fuera de casa en lugar de esperar que ella le prepare algo. **Lo fundamental en esa etapa es crear un ambiente donde la nueva madre pueda descansar.**



SESION # 6





Área: Educación sexual

Objetivo: Brindar los conocimientos necesarios para que la adolescente viva su sexualidad responsablemente.

Responsables: Psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas

TECNICAS:

Lluvia de ideas, charla educativa

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO:

A través de la lluvia de ideas se hará un sondeo sobre el nivel de conocimientos que tienen las participantes sobre el tema. Se harán preguntas generadoras como: ¿Qué entienden por sexualidad?, ¿Qué entienden por educación sexual?, ¿Qué saben sobre la planificación familiar?, ¿Qué conocimientos tienen sobre los métodos anticonceptivos?, etc.

Luego se desarrollara una charla sobre la sexualidad responsable y la importancia de la planificación familiar para mejorar la calidad de vida de la familia, tratando de responder las interrogantes arriba expuestas y llenando los vacios que se encuentren a través de la lluvia de ideas (Ver anexo # 4).

Finalmente se dará un espacio de preguntas y respuestas y se aclararan dudas.

RECURSOS:

Computadora, cañón, plumones, papel.

ANEXO # 4

ASUMIENDO LA SEXUALIDAD RESPONSABLEMENTE



Sexualidad Responsable es: Compartir la responsabilidad de la anticoncepción.



Los métodos anticonceptivos son formas de evitar que la concepción ocurra; por esto el aborto no se considera un método anticonceptivo ya que se realiza después de la concepción.

Actitudes sexuales y afectivas.

El aprendizaje de la sexualidad, y las actitudes afectivas se aprenden en la Institución Educativa por Excelencia: "LA FAMILIA".

La sexualidad no es tan solo una función o necesidad como el hambre o el sueño, porque el acto de comer o dormir son actos individuales mientras que la sexualidad es un acto que involucra a otras personas significativamente.

La sexualidad debe convertirse en fuente de felicidad y realización personal; pero también puede convertirse en fuente de frustración o desesperanza.

No es suficiente saber todo acerca del acto sexual en sí. También debes conocer el Por qué?, Para qué?, Cuándo? y con quién?.

La sexualidad te une afectivamente con otra persona

Fidelidad es:

- Tener una pareja estable.
- Amar y respetar a tu pareja. La mejor manera de evitar enfermedades o situaciones lamentables

La forma en como yo asumo mi sexualidad afecta:

- Mi vida
- Mi pareja
- Mi familia
- A la sociedad

Los padres pueden prevenir y educar sobre sexualidad cuando:

- Dedicar siempre un tiempo para dialogar con sus hijos,
- Escuchan y comparten con ellos.
- Les dan seguridad y confianza.
- Les demuestran afecto y apoyo.

Libertad sexual significa:



- Elegir a tu pareja
- Compartir la responsabilidad de la anticoncepción o el número de hijos que se desean tener.



- Negarte a tener relaciones sexuales.
- Protegerte frente a un embarazo no deseado.
- Cuidarse de contraer una enfermedad de transmisión sexual.
- Conocer tus derechos, hacerlos valer y respetar.

Toda relación afectiva pasa por tres momentos distintos, evalúa en qué momento te encuentras, ya que esta es una buena forma de conocer a tu pareja:

1. Durante la etapa de **enamoramiento**, sentirás o dirás frases como "**sin tí mi vida no vale nada**", "**sin ti me muero**", "**sin ti no puedo vivir**". En esta etapa no se logran percibir los defectos naturales y debilidades de nuestra pareja.

2. El segundo momento es una etapa de **desilusión** en la que sentimos o decimos frases como: "tú antes no eras así", "tú has cambiado mucho", "no me gusta cuando haces esto o aquello". Esta etapa tiene que ver con el desconcierto y el descubrimiento de esos defectos que no se veían en la anterior.

3. La última etapa, ya se puede considerar como una **relación AFECTIVA MADURA**, en la que la pareja acepta conscientemente las características que los unen o los separan: es decir, sus defectos y virtudes. Por esto debes tomarte el tiempo necesario para conocer a tu pareja y para que tu relación sea afectivamente madura.

OVULACION Y FECUNDACION

Cada ciclo menstrual inicia con la presencia del sangrado. Esto equivale a unos bajos niveles de estrógenos y progestágenos (hormonas femeninas). Los niveles bajos de estrógenos estimulan a nivel cerebral la liberación de la hormona llamada GnRH, que a su vez estimula en la hipófisis la liberación de la hormona FSH (Hormona Folículo Estimulante).



La FSH actúa en el ovario haciendo que este reclute simultáneamente varios folículos, pero sólo uno de ellos será el que consiga un desarrollo adecuado para ovular. Estos folículos producen estrógenos cuyas concentraciones serán cada vez más altas. Lo cual frenará la producción



de FSH facilitando consecuentemente la liberación de la hormona LH (Hormona Luteinizante).

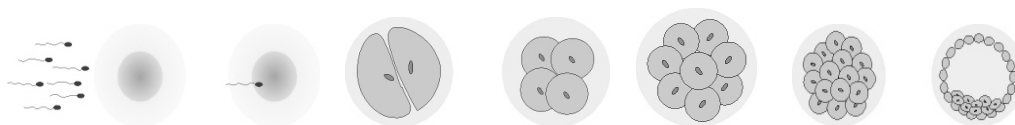
La LH permite la ruptura del folículo dominante liberando el óvulo, evento conocido como ovulación. Una vez producida ésta, el folículo se convierte en el cuerpo luteo encargado de la producción de la progesterona.

Los estrógenos hacen que el endometrio prolifere y la progesterona lo madura adecuándolo para recibir una posible gestación.

Al producirse la ovulación, el óvulo es captado por las fimbrias de la trompa uterina con movimientos contráctiles rítmicos que promueven su desplazamiento hacia el útero.

Como se mencionó anteriormente los estrógenos están en su máxima producción, esto permite que el moco cervical tenga unas características facilitadoras para el ascenso de los espermatozoides. Su trayectoria competitiva continúa hasta las trompas de Falopio, sitio en el cual el óvulo se encuentra para ser fecundado. El período de fertilización del óvulo es sólo de 24 horas y los espermatozoides entre 48 y 72 horas. La fusión entre el óvulo y el espermatozoide sucede a nivel de la trompa y dura aproximadamente 24 horas.

Una vez fusionados recibe el nombre de cigoto, el cual cursa con múltiples divisiones mitóticas. Este es desplazado hacia la cavidad uterina llegando en un estado denominado "morula" aproximadamente en 3 días, implantándose en el endometrio entre el 5 y el 6 días después de la fertilización, iniciándose así un embarazo.



LA IMPORTANCIA DE CONOCER Y PRACTICAR LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.



Para ejercer el derecho a escoger libremente el número de hijos que



deseamos tener y en que momento de nuestra vida, es necesario tener conocimiento de los métodos anticonceptivos y de su correcta utilización. Los métodos anticonceptivos evitan temporalmente el embarazo. Excepto el profiláctico (o preservativo) masculino y femenino, todos los demás requieren una consulta y asesoramiento médico.

Es muy importante saber que existe una amplia gama de métodos disponibles y todos son, de una u otra forma, buenos y eficaces, aunque no existe un método ideal aceptado universalmente. Cada método anticonceptivo es adecuado para distintos tipos de personas y/o parejas y también depende del momento determinado, pudiendo cambiarlo a lo largo de la vida. Algunos tienen mayor índice de fallas y otros pueden tener efectos secundarios indeseables. Orientada por el médico, la pareja puede escoger el método que a ella le resulte cómodo y conveniente.

Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptado por la pareja, tolerado y bien utilizado.

Consideraciones para seleccionar un método de planificación.

Toda selección de un método anticonceptivo requiere tener las siguientes consideraciones por parte de la pareja.

- **Eficacia:** Concierna a la efectividad del método. Entre más seguro mayor tranquilidad.
- **Reversibilidad:** Es aplicable a la selección de aquellos métodos no definitivos donde sea posible un embarazo al suspenderlo.
- **Inocuidad:** Que no sean nocivos para la salud.
- **Fácil uso:** Requiere ser de fácil comprensión y manejo para la pareja.
- **Bajo costo:** Importante para que su costo no sea motivo de abandono.
- **Aceptabilidad:** Implica que ambos están de acuerdo y satisfechos con su uso.

LOS DISTINTOS MÉTODOS LOS PODEMOS CLASIFICAR EN:

Métodos Reversibles:

MÉTODOS NATURALES





Requieren un gran conocimiento de la fisiología femenina. Se debe estar bien informado/a y abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles. No protegen de E.T.S. y SIDA.

√ **Ritmo calendario**

se calcula en base al conocimiento del día de la ovulación. Como el óvulo vive 12 horas y los espermatozoides entre 48 y 72 horas en el útero, hay que evitar el coito durante los 5 días previos a la ovulación y el día siguiente a la misma. La desventaja es que son muy difíciles de emplear porque obliga a la pareja a largos períodos de abstinencia; se complica cuando la mujer tiene reglas irregulares.

√ **Temperatura basal**

Consiste en calcular el momento de la ovulación a través del aumento de la temperatura que se produce después de ésta (la temperatura basal aumenta de 0,3° a 0,5° centígrados). Este método trata de averiguar los días fértiles para abstenerse de realizar un coito durante los mismos. Cualquier tensión nerviosa o resfriado puede producir alteraciones en la temperatura. Existe la posibilidad de ovulaciones en momentos de tensión emocional. Deben abstenerse de este método en las siguientes circunstancias: Periodos de estrés, Ingestión de bebidas alcohólicas, Toma de medicamentos, Viajes

√ **Moco cervical**

Se basa en calcular el momento de la ovulación por medio de la visualización de la mucosidad vaginal, que sufre cambios como consecuencia a la actividad hormonal. Características adquiridas por el moco cervical en el periodo ovulatorio. El moco ovulatorio es: Cristalino, Elástico, Resbaloso, Abundante, Lubricante, Apariencia similar a la "clara de huevo". Estos cambios son considerados "días húmedos" o fértiles. No deben utilizarse preservativos, diafragmas, espermicidas, DIU o píldora, pues todos ellos producen alteraciones en el moco cervical. Las ETS producen alteraciones del moco. Algunos medicamentos como tranquilizantes, hormonas, antihistamínicos y antibióticos también pueden producir alteraciones en el mismo.



METODOS MAL LLAMADOS ANTICONCEPTIVOS

Lactancia prolongada: durante la misma se producen ovulaciones y,



por tanto, es un período fértil de la mujer.

Lavados vaginales: los lavados después de un coito no sirven para nada, pues los espermatozoides llegan rápidamente al cuello del útero.

Coito interrumpido: Consiste en retirar el pene justo antes de la eyaculación. Este método exige un gran control por parte del varón. Además antes de la eyaculación (en el líquido pre-seminal) pueden existir espermatozoides. Técnicamente además, deberá ser eyaculado lejos de la vulva, pues espermatozoides depositados en su parte externa son capaces ocasionalmente, ser fecundantes. Los inconvenientes son: Interfiere en el acto coital y en el goce; posibles efectos secundarios en cuanto a disfunciones sexuales. Escape de semen antes de la eyaculación. No es recomendable para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS METODOS NATURALES

Ventajas :

- No posee efectos secundarios
- Promueve la comunicación de pareja
- No causa riesgos en el futuro reproductivo

Desventajas:

- Alta tasa de fallas (20%)
- Requiere compromiso y cooperación
- Falla por confusión o desconocimiento

METODOS DE BARRERA

√ **Preservativo masculino:** es una funda de goma sintética (látex) fina y elástica, que se debe colocar sobre el pene erecto antes del inicio de la penetración. Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando todavía está erecto, para evitar que el preservativo no quede en el interior de la vagina o ano. Su efectividad aumenta si se usa con productos espermicidas. **Este método protege de ETS y SIDA. INCONVENIENTE:** Algunas parejas se quejan de perder sensibilidad. Necesidad de retirar el pene de la vagina cuando aquel todavía está en erección.



√ **Dispositivo intrauterino (DIU):** es un dispositivo pequeño de plástico y cobre que se introduce en el útero para impedir la implantación del óvulo



fecundado. El DIU debe ser prescrito y colocado por personal sanitario. **NO previene** E.T.S. y SIDA. **INCONVENIENTES:** Debe colocarlo un especialista; puede causar hemorragias leves, infecciones, dolores y trastornos en la regla. Según el modelo hay que cambiarlo cada 3 o 5 años.

- √ **La píldora anticonceptiva:** es un método químico (estrógenos y progestágenos) que impide la ovulación. Se inicia al 1º día del inicio de la menstruación y se prosigue durante 21 días. Luego se hace un descanso de una semana, durante la cual aparece la menstruación, generalmente menos intensa y más corta de lo normal. Se recomiendan revisiones periódicas. **NO protege** contra las E.T.S. y SIDA.
- √ **El parche transdérmico:** es un parche transérmico plástico, fino. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. El parche debe colocarse durante siete días exactamente, cada semana durante tres semanas, seguido de una semana de descanso sin parche, que es cuando se debe de tener la regla. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe durante 7 días. El parche debe de ponerse sobre piel limpia, seca y sin vello en el glúteo, abdomen, exterior del brazo, en un lugar donde no roce con las prendas apretadas. **NO protege** contra las E.T.S. y SIDA.
- √ **El implante subcutáneo:** es un implante que se coloca justo bajo la piel, de una longitud de 4 cm. y 2mm. de diámetro. Este implante pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales. El implante debe ser insertado y extraído únicamente por un médic@. Se inserta bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo. Está indicado para evitar el embarazo en mujeres entre 18 y 40 años en un período aproximado de tres años, dependiendo del peso corporal. **NO protege** contra las E.T.S. y SIDA.

METODOS QUIRURGICOS O IRREVERSIBLES





Son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación. Requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

√ **Ligadura de trompas:** se realiza mediante una pequeña incisión en el abdomen y consiste en la sección de las trompas para impedir que los óvulos pasen y sean fecundados. Requiere autorización escrita por la paciente. No influye en su sexualidad, por el contrario podría ser mejor ya que se es consciente de no quedar embarazada. Posee el 99.5% de éxito. Existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, pero solo tiene un 50% de éxito. **INCONVENIENTES:** Costo elevado; después de ser intervenido la posibilidad de tener hijos es casi nula.

√ **Vasectomía:** se realiza mediante una operación simple, con anestesia local, que no requiere hospitalización. Consiste en cortar los conductos deferentes (que son los canales por donde pasan los espermatozoides) para evitar que los espermatozoides formen parte del semen. **No afecta:** La capacidad de erección. La virilidad. El placer sexual. No interfiere el deseo sexual.

Puede reiniciarse la vida sexual después de 5 días pero requiere de protección adicional por 8 semanas ò 20 relaciones sexuales con eyaculación, pues aún puede eyacular semen con espermatozoides viables. Posee una eficacia del 99.5%.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS METODOS IRREVERSIBLES

Ventajas:

Morbilidad y mortalidad casi nula.

Corto tiempo de cirugía (10 a 15 minutos).

Bajo costo.

Desventajas:

Requiere cirugía.

Complicación ocasional.

Problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual pueden ser agravados.





Área: Educación sexual

Objetivo: Orientar a la adolescentes sobre como educar a los hijos en la sexualidad.

Responsables: Psicólogos (as)

Tiempo: 2 horas

TECNICA:

Orientación, papa caliente.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

Se desarrollara una exposición donde se brindara información sobre la forma mas adecuada de orientar a los hijos para que conozcan su sexualidad, haciendo un análisis critico de las formas mas comunes de educar en cuanto al sexo y cual de estas estrategias es la mas idónea para utilizar en nuestro medio, además, se darán consejos a las participantes sobre como responder a las preguntas mas frecuentes que harán los hijos a medida vayan creciendo y como aclarar esas dudas a los pequeños de acuerdo a su nivel de desarrollo (Ver anexo 5).

Luego se realiza la dinámica la papa caliente donde se les brinda a las participantes una bola formada de papeles que contienen diversas preguntas sobre la temática expuesta, la bola empieza a pasar por cada adolescente y cuando se detiene, a quien le queda la bola debe contestar a la pregunta que aparece en el papel y así sucesivamente hasta que se acaben las preguntas.

RECURSOS:

Papel, plumones, grabadora, computadora.





EDUCANDO PARA LA SEXUALIDAD

La sexualidad puede ser fuente de crecimiento o malestar, satisfacción o insatisfacción, realización o frustración, etc. Dependiendo de la capacidad para manejar su vida sexual cada quien será autor del propio destino. Se hace necesario preparar a los y las adolescentes para que sean artífices de su destino sexual y amoroso, para que puedan ser constructores de un proyecto de vida sexual bueno y realizante.

Consideramos que no existe una "única", "válida" y "aceptable" alternativa de educación de la sexualidad. Cualquiera de las alternativas de educación sexual es válida siempre y cuando no se basen en una posición represora de la sexualidad y esté orientada a promover elecciones autónomas y concientes de las conductas sexuales.

Análisis crítico a la propuesta de educación sexual basada sólo en la abstinencia sexual



- **Válida siempre que no esté apoyada en una concepción represiva y negativa del sexo.**
- **Se promueve en las mujeres, no en los hombres (sexista)**
- **Decir "NO LO HAGAN" no garantiza que no se hará, la represión no funciona al 100%**
- **Generalmente se propone fundamentada en una idea terrorífica del sexo:**
 - Sabes lo que vas a hacer?
 - Tienes tanto que hacer... podrías dañar tu vida
 - Mira todo lo malo que te puede ocasionar si te dejas llevar
- **La abstinencia no prepara para cuando se INICIA la vida coital.**
- **Si ahora es MALO, como después si será BUENO**



Esta propuesta es merecedora de varias críticas. En primer lugar pretender educar la sexualidad basándose "sólo" en estas alternativas sería poco realista porque habrá una parte de la población que no estará dispuesta a abstenerse sexualmente. En la práctica es una forma de evitar una educación sexual abierta, franca, directa y oportuna, es una forma de evadir hablar de la sexualidad con sus realidades. Se promueve la idea de que el sexo puede "dañar los planes de vida", desconociendo que lo que puede afectar los planes de vida, a cualquier edad, no es el sexo en sí, sino el ejercicio del sexo irresponsable.

Análisis crítico a la propuesta de educación sexual basada sólo en la postergación



- **Propuesta válida siempre que no esté apoyada en una concepción represiva y negativa del sexo.**
- **Una parte de la población no está interesada en abstenerse sexualmente**
- **Iniciar a edades mayores no garantiza un inicio responsable.**
- **La iniciación responsable más que de la edad dependerá que se tenga el repertorio de conocimientos valores, actitudes y habilidades para ejercer la responsabilidad.**

La iniciación sexual coital responsable dependerá de que se tengan o no los repertorios en conocimientos sexuales exactos, en valores, principios y actitudes positivas y en habilidades socio-sexuales necesarias para ejercer responsablemente la sexualidad. Es posible encontrar "adolescentes de 35 años" muy irresponsables con su sexualidad y "adultos de 20 años" bastantes responsables y realizados con su sexualidad coital.

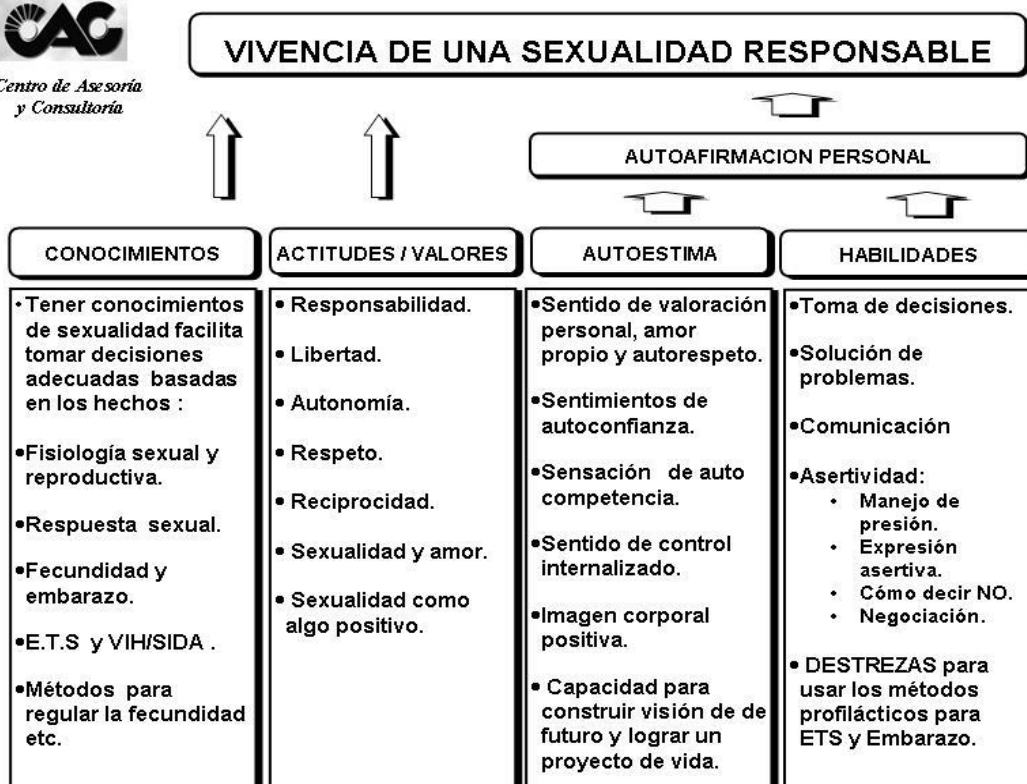
Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".



Los siguientes son algunos criterios que se proponen para analizar lo que implica vivir la sexualidad responsablemente, se vive una sexualidad en forma responsable cuando...:

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre si mismo y los demás..
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para si mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.
- Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa.

La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.



Desde esta propuesta formar la capacidad de autoafirmación (ejercer control sobre la vida sexual) y la habilidad para estructurar proyecto de vida podría hacer la diferencia en la meta de formar una generación más responsable en su vida sexual.



DIGNIDAD SEXUAL



La dignidad del hombre y la mujer constituye el fin último de la sexualidad. El noviazgo constructivo y las caricias bien llevadas proporcionan dignidad.

La dignidad sexual es un nivel de madurez que permite a la persona comportarse con decoro y valoración total de su ser. Cuando esta se logra siempre se experimenta:

- RESPETO A SI MISMO: Ser bueno y llevar las relaciones sexuales en tiempo de calidad es muestra de respeto.
- EQUILIBRIO DE CUERPO Y ALMA: Se puede disfrutar de las sensaciones del cuerpo sin olvidar ser responsable, admirar la belleza física sin olvidar la belleza interior.
- CAPACIDAD PARA EXPRESAR LAS CONVICCIONES: En la medida en que una persona se respete a si misma y logre el equilibrio, no tendrá temor de expresar sus convicciones, compartirla y negarse a situaciones que vallan en contra de ella.

¿El himen representa la dignidad?

En realidad, lo valioso de una mujer y un hombre se encuentra en el respeto propio, el equilibrio y el cuidado de su intimidad.

La virginidad no necesariamente da valor a una persona, lo que la hace valiosa es la espera para iniciar la actividad sexual en el momento adecuado y con responsabilidad.

Cuidar nuestra responsabilidad y saber esperar es un acto de responsabilidad y madurez sexual. Sin embargo, si hemos iniciado ya nuestra actividad sexual, el utilizar métodos de protección y exigirlos a nuestra pareja hacemos valer nuestro derecho a la integridad física y psicológica



EDUCACIÓN SEXUAL:

CÓMO HABLARLO CON NUESTROS HIJOS

Mamá ¿qué significa hacer el amor?. ¿Cómo ha entrado el bebé en el estómago de Beatriz, se lo ha comido? De repente los hijos comienzan a preguntar sobre sexo y los padres quedan petrificados porque los cogen desprevenidos. Los niños son curiosos por naturaleza y cada vez más precoces. Pero en este tema no se les puede dejar que tomen la delantera: hay que comenzar la educación sexual antes de que se enteren por otros medios. De esta forma se evita que les quede una impresión equivocada de lo que es el sexo.

Para ayudar a los padres en la nunca fácil educación sexual, se ha planteado una serie de preguntas que se suelen hacer los niños a distintas edades; las respuestas son una orientación, ya que existen muy diversas formas de contestarlas, según estilo de cada familia.

Respuestas según la edad

De 3 a 4 años: Mamá, ¿por qué las niñas no tienen pene?

Tanto si los niños preguntan como si no lo hacen, el baño puede ser un momento ideal para que las madres les expliquen que ese es precisamente el detalle en que se diferencia un niño de una niña. A esa edad no podemos esgrimir razones morales que ellos no comprenden; simplemente podemos decirles que tocarse el pene es antihigiénico, así como lo es meterse el dedo en la nariz y que, además, puede ocasionar irritaciones.

De 5 a 7 años: ¿Por qué estás tan gorda, mamá?

La llegada de un nuevo hermano suele ser el momento en que se plantea esta pregunta. La respuesta fácil: "Como ya te expliqué en una ocasión, la semilla que está en la barriga de mamá es un bebé en miniatura que va creciendo y alimentándose dentro de ella, hasta que a los 9 meses ya está formado. Entonces, mamá va a la clínica, donde un médico y las enfermeras ayudan para que nazca el bebé, pronto y bien. También a ti te llevé dentro de mí y por eso las madres quieren tanto a sus hijos". (Esto les encanta).



Por dónde sale el hermanito?

Esta pregunta casi nunca falla y la mayoría de los niños tienen la idea de que el médico ha de abrir la tripa de la madre para sacar al niño. Hay que explicarles que el niño sale por un agujero que tiene las mujeres, que se abre y se dilata para permitir el nacimiento y luego vuelve a su tamaño normal.

De 8 a 10 años: ¿Y por dónde ha entrado la hermanita, te la has comido?

Es la pregunta siguiente, aunque no todos los niños lo plantean ni tan pronto ni tan expresivamente. Es el momento de explicar el papel del padre: el agujero por donde sale el niño sirve también para que el padre siembre ahí su semilla (espermatozoide) que se une a la de la madre (óvulo) y da lugar a una nueva vida, en la que Dios infunde el alma.

¿Si te quieren mucho y te dan muchos besos tienes un hijo?

Es lo que suelen creer la mayoría de los niños, que a veces ven escenas en televisión de parejas besándose y abrazándose y ¡zas! En el siguiente plano, nace el bebé. Ha llegado el momento de explicarles, de una forma sencilla y sin entrar en detalles, en qué consiste el acto sexual: que el hombre y la mujer han sido creados, de forma que, cuando se quieren mucho, además de besarse y abrazarse, pueden unir más estrechamente sus cuerpos para expresar su amor, y posiblemente, engendrar una nueva vida. Conviene comentarles que este acto es lo que llamamos hacer el amor, y que produce un placer especial, que es algo bueno y bonito, siempre que se use adecuadamente.

¿Pero cómo va a tener un bebé si no está casada?

Los niños suelen pensar que, naturalmente, no se pueden tener hijos sin estar casados. Tendrá que contarles que cualquier hombre y mujer, si realizan el acto sexual, pueden engendrar un hijo. Pero que lo natural y lo que Dios ha dispuesto es que los niños nazcan -tiene derecho a ello- en una familia unida. También se les puede aclarar que el sexo es algo noble y bueno, siempre que se utilice con el fin que ha sido creado, dentro del matrimonio.



Papá, ¿qué es un marica?



En este caso hay que contarles que existen desviaciones sexuales que hacen que los hombres se sientan atraídos por estos hombres, contrariamente a lo que la naturaleza ha dispuesto. Asimismo, es recomendable que sepan que la homosexualidad también se da entre las mujeres.

De 10 a 12 años: ¿Qué me está pasando?

Antes de la pubertad, 10-12 años en las niñas y 12-14 en los chicos, hay que explicarles a los hijos los cambios que van a sufrir sus cuerpos y los impulsos que van a sentir, así como la forma de encauzarlos. Por un lado, evitaremos que los chicos se asusten o se sorprendan y, por otro lado, al no estar aún despierto el instinto sexual, no les dará ninguna vergüenza ni turbación hablar de estos temas.

¿Por qué me viene la regla todos los meses?

Hacia los 10 ó 12 el cuerpo de las chicas experimenta transformaciones importantes: toda su naturaleza se prepara para ser un día madres. Se redondean las formas, crece el pecho y surge el vello en las axilas y el pubis. Pero el principal acontecimiento es la primera menstruación o regla. ¿Por qué se produce? “Porque en nuestro vientre -puede contestarle- maduran todos los meses unos huevecitos diminutos que se llaman óvulos. Cuando un óvulo se une a un espermatozoide, surge el embrión humano, una nueva vida que comienza a desarrollarse durante 9 meses, hasta el momento del nacimiento. Pero si el óvulo no ha sido fecundado, se descompone y se expulsa todos los meses, originando esa pequeña hemorragia. Esto no significa que esté enferma, sino que ha llegado a la madurez sexual y, un día, podrá ser madre.

¿Por qué tengo eyaculaciones nocturnas?

Es normal y no debe asustarse ni preocuparse. Cuando llega la pubertad -paso de niño a adulto- los cuerpos de los chicos también sufren cambios importantes: el clásico estirón, aparición del vello en cara, pubis, axilas y cambio de voz. Y, sobre todo, el desarrollo y primera actividad de los órganos genitales que producen un líquido llamado semen (semilla). Algunas veces se derrama el semen durante el sueño, de una forma natural, con una sensación de placer.



Es un hecho fisiológico; se mancha la pijama y las sábanas, pero las personas mayores lo saben y no tiene nada de particular; se cambia la ropa y ya está.

A veces de repente, me siento excitado ¿qué puedo hacer?

También es normal durante la pubertad sentir excitación sexual y a veces es muy molesto. No hay que asustarse, pero sí intentar dominar estos instintos, controlando los pensamientos y la imaginación. Pues, como bien sabes, los animales no tienen inteligencia y deben obedecer ciegamente a sus instintos; pero, los hombres poseen la voluntad y la razón que les ayuda a poner en orden sus tendencias. Además, los seres humanos disponen de recursos naturales -además de espirituales- como llevar una vida activa, tener ocupado el tiempo en actividades deportivas, culturales y profesionales.

¿Qué significa ser virgen?

Hay que explicarles que con esta palabra se designa a las personas, generalmente solteras, que aún no han tenido contacto sexual con ningún hombre o mujer. Asimismo, conviene que sepan que, a veces, la virginidad puede ser voluntaria durante toda la vida por razones de vocación religiosa: hay hombres y mujeres que deciden no tener ninguna relación sexual para dedicar su tiempo y su energía íntegramente a Dios.

De 12 a 13 años: ¿Por qué no me debo masturbar?

El sexo ha sido creado para un fin concreto y maravilloso, como es el amor entre marido y mujer, y el engendrar nuevas vidas. Utilizarlo de forma egoísta, únicamente para satisfacer el propio placer, es antinatural y no conduce a la felicidad; es más, produce un daño importante impidiendo una adecuada maduración sexual y afectiva. La medicina ha demostrado, además, que no existe una razón física ni en las chicas ni en los chicos (el semen se expulsa de forma natural a través de la orina o las poluciones nocturnas) para practicar la masturbación.



Estoy obsesionado con el sexo ¿Qué puedo hacer?

Hoy esto es muy normal, pues la permisividad sexual flota en el ambiente. “En primer lugar hay que desterrar de la cabeza que toda resistencia es inútil porque para eso tenemos voluntad”. Ya se ha dicho antes, que es muy convincente practicar deporte, y la educación física los cuales nos enseñan un progresivo control voluntario. Asimismo, es importante evitar las situaciones que puedan llevar a un uso incorrecto del sexo: por ejemplo la bebida y los afrodisíacos síquicos, como son la pornografía y el erotismo.

¿Es malo hacer el amor sin estar casado (relaciones prematrimoniales)?

Como ya se ha comentado, usar el sexo inadecuadamente, perjudica a quienes los practican, además de no producir la felicidad, sino únicamente un placer estéril y egoísta. ¿Por qué no puedo hacerlo con mi novio si lo quiero?. Las relaciones sexuales representan la entrega mutua que en un determinado momento, hombre y mujer, hacen de toda su persona. Así que, por propia naturaleza, estas relaciones se sitúan al final del proceso evolutivo del amor, es decir, en el matrimonio. Para que unas relaciones sexuales sean constructivas, deben desarrollarse en el contexto de una vida de pareja estable, definitivamente comprometida y capaz de aceptar los hijos que puedan llegar.

La educación para el amor, mejor que educación sexual, se debe realizar siempre en la familia, ya que en ésta se producen de forma natural los momentos espontáneos de intimidad y confianza.

Hay que ayudar a preservar en los niños el sentido de pudor que es un instinto natural innato que protege y realza nuestra intimidad y sexualidad. No es recomendable, por tanto, pasearse desnudos por la casa (es bueno en cambio, que vean que los padres se quieren y son tiernos el uno con el otro).

Protegerlos del ambiente cargado de permisividad sexual que hoy impera. Hay que ver la televisión con los niños y formarles una actitud crítica. Orientarlos en una línea de respeto y de no quemar etapas. Son muy importantes las amistades, el colegio y las familias con las que se relacionan.



BIBLIOGRAFÍA

- TITULO : Factores psicológicos y embarazo en adolescentes.
 AUTOR : Murcia Chicas, Raúl Filander
 IMPRESO: San Salvador, Universidad de El Salvador, 2003.

- TITULO : Embarazo en adolescentes. Causas, desarrollo y consecuencias
 AUTOR : Carias Delgado, Suriano Mauricio
 IMPRESO: San Salvador, Universidad de El Salvador, 1992

- TITULO : El embarazo en adolescentes que asisten a sus controles prenatales.
 AUTOR : Zaldaña González, Claudia Roxana
 IMPRESO: San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

- TITULO : Diagnostico sobre los efectos emocionales generados en pacientes
 femeninos diagnosticadas con cáncer de mama
 AUTOR : Henríquez Villalta, Rosario del C. Ramírez Henríquez, Rocío E.
 IMPRESO: San Salvador, Universidad de El Salvador, 2005

- TITULO : Prevención y atención del embarazo en la adolescencia con énfasis
 en comunidades Urbanas pobres.
 AUTOR : Núñez Rivas, Hilda
 IMPRESO: San José, Costa Rica, 1998

- TITULO : Repercusión del embarazo en la salud perinatal de la adolescencia.
 AUTOR : Pérez Segura, José
 IMPRESO: México, Instituto Nacional de Perinatología, 1988.

- TITULO : Implicaciones del inicio temprano de la maternidad.
 AUTOR : Welti, C
 IMPRESO: México, Carta demográfica sobre México, 1995

- TITULO : Esperando al bebé, una guía semanal de su embarazo
 AUTOR : Vicky Ramos y Alvaro Borracé
 IMPRESO: Editorial San José, Costa Rica, 1997

- TITULO : ¿Qué es la sexualidad?
 AUTOR : Asociación Equipo Maíz
 IMPRESO: San Salvador, Artes Graficas, 1995



- TITULO : La tela de la honra
 AUTOR : Asociación Equipo Maíz
 IMPRESO: San Salvador, Artes Graficas, 2000

- TITULO : Metodología y Educación Sexual
 AUTOR : Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual.
 IMPRESO: Santo Domingo, 1976

- TITULO : ¿Debemos enseñar solo abstinencia en la educación sexual?
 AUTOR : Striker, Jeff
 IMPRESO: San Francisco, universidad de California, 1998.

- TITULO : Entre Goces y Amores
 AUTOR : Martinez, Zoraida
 IMPRESO: Documento Inedito, Bogotá Colombia, 1999

- TITULO : Reflexiones Sobre Educación Sexual
 AUTOR : Romero, Leonardo
 IMPRESO: Centro de Consultoría, Barranquilla Colombia, 1999

- www.embarzoadolescente.com
- www.guiadelniño.com
- www.mulleres.com
- www.saludfemenina.com
- www.healthgate.partners.org
- www.monografías.com
- www.librolimpiada.com.sv
- www.anticonceptivos.com
- www.uned.es.com
- www.hacertobien.com
- www.sec.com
- www.psiconet.com
- www.embarazo.com
- www.psicologíaonline.com
- www.geocities.com
- www.conocimientosweb.net



ANEXOS

**ANEXO No. 1****DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS****ψ ADOLESCENCIA**

Periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprendida entre las edades de 12 y 17 ó 12 y 19 años.

ψ ADOLESCENTE

Individuo que esta pasando por un proceso de cambios bio-psico-sociales que inician en la pubertad con los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas

ψ ANTICONCEPTIVO:

Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados.

ψ CAUSA:

Lo que se considera como fundamento ú origen de algo.

ψ CONSECUENCIA

Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta necesariamente de algo

ψ EDUCACIÓN

Es la practica, un hacer, una actividad que en forma intencional o no configura al hombre

ψ EDUCACIÓN SEXUAL

Es una actividad que se inicia en la infancia, y consiste en dotar a los (las) niños (as) y jóvenes de los conocimientos, valores y actitudes necesarias que les permite vivir su propia sexualidad de una manera responsable, positiva y creadora, dentro de un contexto socio cultural en el que se desenvuelven



ψ **EMBARAZO**

Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarcando, desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal

ψ **EMPLEO**

Ocupación a través de la cual la persona recibe una remuneración económica

ψ **FACTOR CULTURAL**

Es un conjunto de normas que regulan el comportamiento del hombre, normas que imponen su misma familia, grupo del vecindario, la escuela, los medios de comunicación y la misma sociedad

ψ **FACTOR SOCIOECONÓMICO**

Determina la satisfacción o no de las necesidades básicas en la familia, y a la vez influyen en el desenvolvimiento y la aceptación dentro de la sociedad.

ψ **FECUNDIDAD**

Capacidad de tener prole, descendencia, especialmente en gran número y con rapidez

ψ **GESTACIÓN**

Periodo de tiempo comprendido desde la fertilización del óvulo hasta el parto

ψ **INCIDENCIA:** Lo que sucede en el curso de un asunto y que está relacionado con él y que no se ha planeado.

ψ **IRRESPONSABILIDAD:** No ser responsable de sus propios actos o no hacerse cargo de su responsabilidad y dejar a otros que carguen con ella.

ψ **MADRES SOLTERAS:** Son aquellas que se velan por el cuidado de sus hijos y las que crían ellas solas; sin el cuidado o la ayuda de su compañero o el padre de su hijo.





ψ MEDIO SOCIAL Y FAMILIAR

Modo de vida que adoptan los grupos sociales humanos, lo cual incluye todo aquello que es producto de lo aprendido por el hombre y luego transmitido e innovado de generación en generación a través de la herencia social de aprendizaje

ψ NECESIDADES BASICAS

Conjuntos de elementos que contribuyen a mantener el bienestar físico, mental y social del individuo entre las cuales se mencionan: alimentación, vivienda, vestuario, salud, educación

ψ PADRES ADOLESCENTES:

Son aquellos que tienen hijos durante la etapa adolescente.

ψ PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales o que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación.

ψ SALUD

Situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales.

ψ SENSUALIDAD:

Se define como propensión exagerada hacia el goce de los deleites sensoriales.

ψ SEXUALIDAD

Suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en relación o no con los objetos sexuales o con la procreación

ψ VIOLENCIA:

Agredir los derechos de los demás, golpear, insultar o hacer cualquier cosa que dañe a los demás.





ANEXO Nº 2

PROCESO DEL EMBARAZO

Primer mes



Aunque no se esté consciente de ello el cuerpo se prepara para la fecundación con cada periodo menstrual. Las mujeres tienen la menstruación. Al completarse el período la pared uterina se prepara para un posible embarazo. Se produce la ovulación y, al haber relaciones alrededor del día 14 el espermatozoide fecunda el óvulo. El óvulo fecundado viaja por la trompa de Falopio hacia el útero. El óvulo fertilizado entra en el útero y se implanta.

Segundo mes



La madre: Los senos se sienten ligeramente hinchados y adoloridos. Podría comenzar a tener achaques, mucho sueño y ganas de orinar con frecuencia. Se pueden sufrir cambios radicales de humor. La persona siente asco de ciertas comidas y olores. Posiblemente puedan observarse la formación de pequeños granos en los pezones.

El bebé: Se está formando la médula espinal y el cerebro. El cerebro continúa desarrollándose hasta que el niño tiene 18 meses de vida. La cabeza y el tronco están formándose. Las células del cerebro crecen rápidamente, son visibles los brotes de las futuras piernas y brazos. El corazón está envuelto dentro del tronco del bebé. El bebé mide un centímetro de largo. Se comienzan a formar los ojos, la parte externa de las orejas y los dedos de pies y manos mide 2.5 cm. de largo.

Tercer mes.





Madre: Observa sensibilidad en las encías y el cutis es mas o menos grasoso de lo normal, circula más agua en la sangre. La persona podría tener mucho sueño.

Se marea si se pone de pié muy bruscamente. Podría disminuir las nauseas y el cansancio, un poco. Se nota algo del crecimiento del útero.

Bebe: El bebé ya se llama “feto” comienza a moverse se forman la rodillas. Comienza a funcionar la placenta, la cabeza es la mitad del tamaño del bebe. Se está formando el cuello, sus músculos controlan más sus movimientos, los párpados se forman pero están cerrados. El bebé es del tamaño de un huevo, pesa 15 gramos. Los ojos está bien separados y la cabeza se redondea.

Cuarto mes.



Madre: podría soñar que sabe el sexo de su bebe. El útero tiene el tamaño de una toronja, el corazón podría latir aceleradamente y sentirse acalorada.

Bebe: El bebe está formado y se puede identificar el sexo, empieza a tener pelo en la cabeza. El feto bebe el líquido amniótico y ya lo orina. El pelo ya tiene un color visible, mide alrededor de 15 cm. de largo y pesa 120 gramos. El cuerpo del feto está cubierto de pelo fino llamado “lanugo”, se forman la uñas. Es del tamaño del puño de su madre.

Quinto mes.



Madre: La persona podría transpirar más de lo acostumbrado, sentir congestión nasal. El útero se acerca al nivel del ombligo. Podría



sentir movimientos del bebe y necesitar almohadas para ponerse cómoda en la noche. El ombligo podría sobresalir, los senos se sienten pesados.

Bebe: A partir del quinto mes continuará creciendo y definiendo sus características, cuenta con uñas y huellas digitales. Su tamaño es de 20 cm. y pesa alrededor de 300 gr. Empieza a formarse sobre la piel del bebe una sustancia sebácea llamada *vernix* que le protege del líquido. Ha alcanzado la mitad del tamaño que tendrá al nacer.

Sexto mes



Madre: Podría sufrir acidez sobre todo por la noche antes de acostarse. Deberá cuidar su dentadura y visitar al dentista. Es un mes de mucho aumento de peso, podría sentir estiramiento de los ligamentos que conectan el útero con la pelvis y la columna. El útero ha llegado al nivel del ombligo y se siente vital y con energía.

Bebe: pesa menos de una libra y se mueve libremente dentro del líquido amniótico, alterna marcadamente entre períodos de sueño y actividad. Generalmente se mueve más en la noche, su reflejo de agarrar cerrando la mano es más fuerte. Mide aproximadamente unos 30 cm. De largo, podrá reaccionar ante ruidos fuertes o cierta música.

Sétimo mes.



Madre: Puede despertarse con calambres en la parte inferior de las piernas, debe alimentarse bien y evitar las dietas. El volumen sanguíneo ha aumentado un 30%.



Si aparecen várices en las piernas no debe permanecer mucho tiempo de pie. A veces sale calostro de los pezones. Se siente olvidadiza.

Bebe: Comienzan a endurecerse los huesos, un proceso que continuará durante 16 años más. Responde al dolor, se engrosa la piel y el meconio se empieza a formar en los intestinos. Los párpados se han abierto, percibe luz y diferencia olores.

Ya le podría dar hipo, la madre los sentirá como espasmos rítmicos en el abdomen, mide 35 cm. De largo y pesa 2.5 libras.

Octavo me.



Madre: podría sentir presión o dolor en las costillas o sobre su diafragma, se siente llena después de comer aunque sea poco. Podría estar consciente de las contracciones de práctica. Puede sentir que se le acaba el aire al subir gradas, se despierta varias veces en la noche para ir al baño y comienza a sentir más calor. Se le hinchan lo tobillos, losa huesos pélvicos e incluso la espalda podrían dolerle.

Bebe: El bebe tiene patrones establecidos de sueño y actividad, suele estar muy activo entre las 8 y 11 de la noche. Puede diferenciar entre sabores dulces o ácidos también puede patear con gran fuerza. El feto puede sonreír y bostezar. Practica su reflejo de succionar con el dedo pulgar, el bebé forma grasa para poder mantener su temperatura al nacer.

Noveno mes



Madre: Podría estar sufriendo estreñimiento debido a la lentitud del movimiento intestinal. Deberá asistir al curso prenatal esto le da seguridad, siente dolores en la columna y la ingle. Puede sentir aumentos repentinos en su nivel de energía.



Bebé: El canal digestivo y sus pulmones están casi listos, la piel no está tan arrugada y roja; se prepara para su vida extrauterina almacenando hierro en su hígado. Percibe el sol cuando su madre está asoleándose, mide unos 40 cm. De largo y pesa 2.5 Kg. el cerebro crece notablemente. Está en la posición probable de parto. Está terminando de desarrollar sus pulmones, mide 45 cm. Y pesa 2.7 Kg.

¿Cuáles son las tres etapas en las que se divide el parto?

Etapas 1

Trabajo de parto. Esta etapa comienza cuando la mujer embarazada tiene contracciones regulares que dilatan el cuello del útero. Dura hasta que el cuello se dilata completamente hasta unos 10 centímetros (4 pulg.). Esta etapa puede ocurrir gradualmente sin contracciones observables durante varios días pero también puede ocurrir en apenas algunas horas con contracciones muy evidentes. Cada parto es diferente.

Etapas 2

Empuje y nacimiento. Esta etapa comienza cuando el cuello está totalmente dilatado y termina con el nacimiento del bebé. La duración promedio de esta etapa es de una a dos horas pero en muchas mujeres dura menos o más.

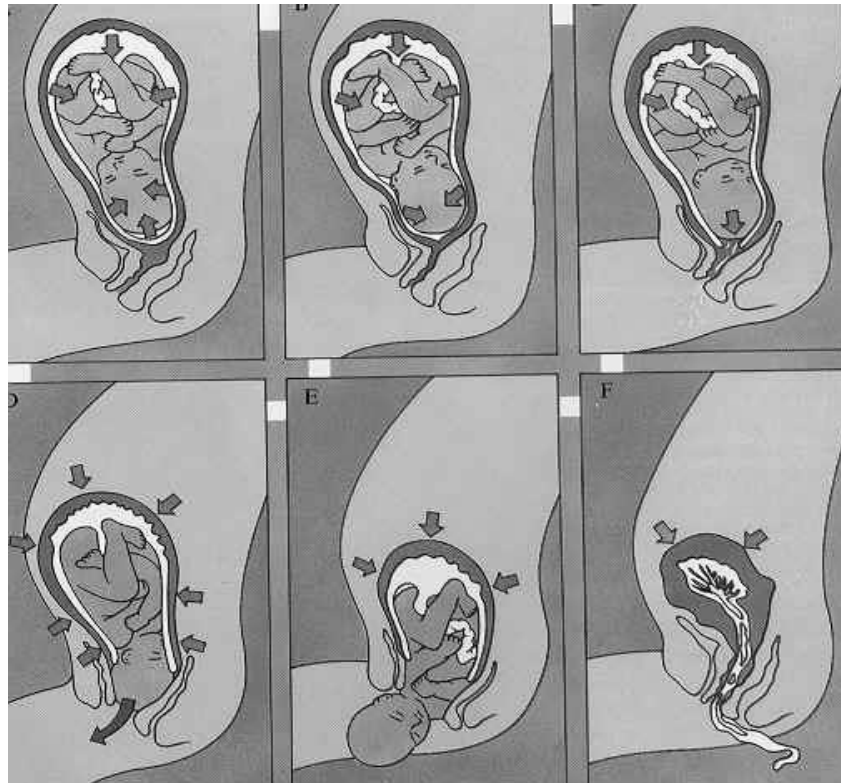
Etapas 3

Expulsión de la placenta. Esta etapa comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta. Por lo general, dura entre 10 minutos y una hora.

¿Cómo son los dolores de parto? Cada mujer responde de forma diferente a los dolores de parto. Para algunas, las contracciones pueden asemejarse a dolores menstruales fuertes. Para otras, el dolor puede ser más fuerte y difícil de soportar.

PROCESO DEL PARTO VAGINAL





Parto por cesárea

Por lo general, las cesáreas se realizan en un quirófano totalmente especializado para este tipo de operación. Se le aplicará anestesia general o local. Cuando se trata de una cesárea de emergencia, puede ser necesario aplicarle anestesia general y estará dormida durante todo el parto. Si se utiliza anestesia espinal o epidural, estará despierta cuando nazca su bebé, pero estará anestesiada desde debajo de sus pechos hasta los pies.

Se le colocará un tubo delgado llamado catéter en la vejiga para drenar la orina durante la cirugía y se le insertará una aguja en una vena en la mano o brazo para administrarle líquidos durante la operación y también medicamentos en caso de que sea necesario. Después de afeitarse y lavarle el abdomen, y una vez que esté anestesiada o dormida, el médico realizará la primera incisión. Por lo general, esta incisión es horizontal y se realiza por encima del hueso púbico, aunque a veces se necesita una incisión vertical.

La segunda incisión se realiza en la pared del útero. Luego el médico abre el saco amniótico y así extrae al bebé. Es posible que sienta tirones y algo de presión. Luego, el médico separará y retirará la placenta. A continuación, cerrará las incisiones realizadas en el útero y en el abdomen.



Por lo general, el procedimiento dura entre 45 minutos y una hora. El bebé nace durante los primeros 5 a 10 minutos. Luego se procede a reparar la incisión. Si se siente bien, puede tener a su bebé en brazos en la sala de parto, una vez que se le haya succionado la nariz y la boca y que lo hayan podido examinar.

La recuperación física y emocional de una cesárea lleva más tiempo que la recuperación de un parto vaginal. Es posible que deba pasar de dos a cuatro días más o menos en el hospital y de cuatro a seis semanas en casa antes de volver a la normalidad. Necesitará tomar las cosas con calma y recibir toda la ayuda que pueda hasta que haya recuperado casi todas sus fuerzas.

¿Existe algún riesgo asociado a la cesárea?

El nacimiento por cesárea supone un mayor riesgo para la madre y para el bebé que un parto vaginal. Algunos de los riesgos mayores para la madre incluyen posible infección del útero y de los órganos pélvicos cercanos, mayor hemorragia, coágulos sanguíneos en las piernas, órganos pélvicos y a veces en los pulmones y, en casos muy poco frecuentes, la muerte. Para los bebés, existe el riesgo de nacimiento prematuro si no se calcula bien la fecha del parto. Esto puede acarrearle dificultades para respirar y un bajo peso al nacer. El bebé también puede encontrarse aturdido como resultado de la anestesia. La cesárea también es más dolorosa y más cara y necesita más tiempo de recuperación que un parto vaginal.

¿Son necesarias todas las cesáreas?

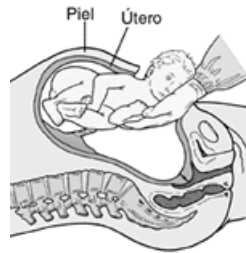
Algunos expertos creen que la mitad de las cesáreas realizadas en los Estados Unidos no son necesarias y es posible que haya oído publicidad sobre el alto índice de cesáreas en este país. Entonces, ¿por qué son tan comunes? Muchas personas sospechan que los médicos se inclinan por las cesáreas por temor a juicios por mala práctica y por conveniencia. Otros desmienten estas acusaciones, se refieren a la posibilidad de salvar la vida de la madre y del bebé que ofrecen las cesáreas y sostienen que siempre es mejor prevenir que curar.

A menos que existan riesgos médicos graves, menos de la mitad de las mujeres que ya ha tenido una cesárea necesita otra. Si usted ya ha tenido una cesárea y desea intentar tener un parto vaginal la próxima vez, asegúrese de hablar con su médico sobre el parto vaginal después de una cesárea.

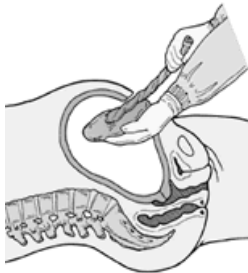


Es importante tener en cuenta que una cesárea es cirugía mayor y sólo debe realizarse cuando la salud de la madre o del bebé corre peligro. No debe recurrirse a esta opción por conveniencia del médico o de los padres ni tampoco por ningún otro motivo que no sea de índole médica.

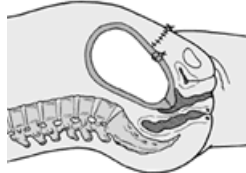
PROCESO DEL PARTO POR CESAREA



2. Se saca el bebé.



3. Se saca la placenta.



4. Se cosen el útero y la piel.

ANEXO # 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS





Cuestionario #: _____

Fecha de aplicación: _____

Objetivo: Indagar sobre los factores psicosociales que incidieron en el embarazo.

Indicaciones: A continuación se le presentaran una serie de interrogantes, subraye la respuesta que coincida o mas se acerque a su realidad.

I. AREA ECONOMICA

1. Su lugar de residencia antes del embarazo era:

- a) Rural
- b) Urbano

2. La vivienda donde residía antes del embarazo era:

- a) propia o familiar
- b) alquilada
- c) otros

3. Sus ingresos económicos en su grupo familiar primario ascendían a:

- a) menos de \$100.00 mensuales.
- b) entre \$100.00 y \$200.00 mensuales.
- c) más de \$200.00 mensuales.

4. Usted aportaba económicamente a su grupo familiar primario?

- a) Si
- b) No

5. El número de integrantes de su grupo familiar primario correspondía a:

- a) 2 – 3 miembros.
- b) 4 – 5 miembros.
- c) 6 ó más miembros.

II AREA SOCIAL

6. su estado civil es:

- a) Casada.
- b) Acompañada.
- c) Soltera.
- d) Viuda

7. Qué nivel de escolaridad tiene?

- a) 1º a 6º grado.
- b) 7º a 9º grado.
- c) 1º a 3º año de bachillerato.
- d) estudios universitarios

8. Alguien en su familia ha salido embarazada siendo adolescente?

- a) Si
- b) No

Quien: _____

9. Razón que la impulsó a tener su primera relación sexual:

- a) Amor.





- b) Deseo.
 - c) Curiosidad.
 - d) Otros.
- Explique: _____
-

10. A que edad inició su actividad sexual?

- a) 10 – 12 años.
- b) 13 – 15 años.
- c) 16 o más.

11. Con quién tuvo su primera relación sexual?

- a) Esposo o compañero de vida.
- b) novio.
- c) Amigo.
- d) Familiar.
- e) Otro.

Explique: _____

12. Ha recibido educación sexual de:

- a) Familia.
- b) Maestros.
- c) Amigos(as).
- d) No he recibido.

13. Conocimiento de métodos de planificación familiar.

- a) si.
- b) no.

Cuales conoce? _____

14. Participa usted en alguna practica religiosa como ir a misa, culto u otro?

- a) Si
- b) No

15. La reacción de su grupo religioso ante su embarazo fue de:

- a) Apoyo.
- b) Rechazo.
- c) Indiferencia.
- d) Ninguno.

16. Antes de su embarazo tenia muchos amigos(as)

- a) Si
- b) No

17. Actualmente la relación con su grupo de amigos:

- a) Es igual que antes
- b) Ha mejorado
- c) Ha desmejorado

18. La reacción de su grupo de amigos(as) ante su embarazo fue de:

- a) Apoyo.





- b) Rechazo.
- c) Indiferencia.
- d) Ninguno.

19. Le agrada participar en grupos sociales como: deportivos, comunales u otros?

- a) Si.
- b) No.

En cuales participa? _____

20. Considera usted que la mujer debería tener los mismos derechos que el hombre, de ser libre en la practica de diversiones?

- a) Si.
- b) No.

III AREA PSICOLOGICA

21. En su grupo familiar primario ¿aceptaban su participación en la toma de decisiones hacia la solución de los problemas?

- a) Si.
- b) No.

22. Quien tomaba las decisiones en su grupo familiar primario?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermanos mayores
- d) Participaba todo el grupo familiar
- e) Otros

Explique: _____

23. Antes de su embarazo tenia más apoyo de:

- a) Familia.
- b) Novio o compañero.
- c) Amigos(as).

24. Su familia la orientó y apoyo en los proyectos que tenía?

- a) Si.
- b) No.

25. Al enterarse de su embarazo ha recibido mayor apoyo por parte de:

- a) Familia.
- b) Novio o compañero de vida.
- c) Amigos.
- d) Ningún apoyo.
- e) Otros





Explique: _____

26. La causa por la que usted salio embarazada fue:

- a) Descuido
- b) Curiosidad
- c) Ignorancia
- d) deseo de tener un hijo

27. Preferiría que su bebé fuera:

- a) Niño
- b) Niña

28. Actualmente usted siente más apoyo de:

- a) Familia.
- b) Novio o compañero de vida.
- c) Ambos.
- d) Ninguno.
- e) Otros.

Explique: _____

29. Recibe apoyo del padre de su hijo?

- a) Si.
- b) No.

30. Antes de su embarazo con quién sostenía mayor comunicación?

- a) Familia primaria.
- b) Novio o compañero de vida.
- c) Amigos(as)
- d) Otros.

Explique: _____

ANEXO # 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA





ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Entrevista #: _____

Fecha de aplicación: _____

Objetivo: Conocer la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre el apoyo familiar y social que reciben y como este influye en su estado emocional

DATOS GENERALES

Edad: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____ Religión: _____
 Cuantos embarazos a la fecha: _____

DATOS ESPECIFICOS

1. Su lugar de residencia actual es:
2. Con quien vive actualmente?
3. Con quien vivía al momento de quedar embarazada?
4. Que sintió en el momento que se enteró de su embarazo?
5. Como reaccionó su grupo familiar ante su embarazo?
6. Que tipo de ayuda recibió de parte de su familia?
7. Recibió algún tipo de maltrato por parte de su familia?
8. La ha obligado su familia a acompañarse o casarse con el padre de su hijo?
9. Cómo reaccionó el padre de su hijo ante su embarazo?
10. Que grado cursaba cuando quedó embarazada?
11. Que proyectos tenía cuando quedó embarazada?
12. Ha tenido que abandonar sus estudios debido a su embarazo?
13. Que condiciones le impuso la institución para continuar estudiando estando embarazada?
14. Que tiene proyectado hacer al salir de su embarazo?

ANEXO # 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA





INVENTARIO DEL ESTADO EMOCIONAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Inventario # _____

Fecha de aplicación: _____

Objetivo: Identificar los efectos emocionales que presentan las adolescentes ante su estado de embarazo.

Indicaciones: A continuación se le presentara un cuadro en el cual se encuentran preguntas acerca de su estado, lea cada uno detenidamente y responda según como se ha sentido a partir de la confirmación de su embarazo, únicamente deberá elegir una respuesta por cada pregunta.

Criterios de respuesta:

- Casi siempre
- A veces
- Nunca

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ Estado civil _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____
 Hace cuanto tiempo recibió la confirmación de embarazo _____
 Cuantas semanas de embarazo tiene _____

II. DATOS ESPECIFICOS

#	Aspecto emocional (crisis psicológica)	Casi siempre	A veces	Nunca
1	El llanto fue mi primer respuesta ante la noticia			
2	Luego de la confirmación evitaba pensar en eso			
3	Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas			
4	Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía			
5	Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia			
	Subtotal			

#	Aspecto emocional (ansiedad)	Casi siempre	A veces	Nunca
6	Siento temor a la evolución de mi embarazo			
7	Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			
8	Al recibir la noticia y después de recibirla, sentí miedo al cambio en mi imagen corporal			
9	Tengo miedo de que algo me suceda a mi o a mi bebé			
10	Desde la noticia me he vuelto insegura de mi misma			
11	Siento que todo me preocupa			
	Subtotal			

#	Aspecto emocional (depresión)	Casi siempre	A veces	Nunca
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			





14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			
16	Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada			
17	Me siento muy sola			
18	Todo me genera tristeza			
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			
20	Me siento culpable de haber quedado embarazada			
	Subtotal			

#	Aspecto emocional (ira)	Casi siempre	A veces	Nunca
21	En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente			
22	Me enoja en circunstancias que antes no lo hacía			
23	Siento que me he vuelto agresiva			
24	Me cuesta expresar mis emociones			
	Subtotal			

#	Aspecto psicofisiológico (estrés)	Casi siempre	A veces	Nunca
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo			
26	Últimamente he sentido tensión muscular			
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que estoy embarazada			
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			
	total			

#	Aspecto familiar	Casi siempre	A veces	Nunca
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que supe de mi embarazo			
30	El apoyo que he recibido de mi familia me hace sentir emocionalmente bien			
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando se enteró de mi embarazo			
32	Desde que recibí la noticia me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja			
	Total			

CALIFICACIÓN DEL IEAE

El inventario del estado emocional de adolescentes embarazadas(IEAE) está dirigido a evaluar el estado emocional de mujeres con embarazo precoz, durante las primeras doce semanas de haber recibido la confirmación de embarazo. El cuestionario se encuentra dividido en tres aspectos:





Aspecto emocional: que está conformado por 24 ítems, los cuales se dividen en cuatro subcategorías iniciando con la etapa de la crisis que abarca de la pregunta 1 a la 5, la segunda evalúa ansiedad(6-11 ítems), la tercera subcategoría evalúa depresión (12-20 ítems) y la última evalúa el estado de ira(21-24 ítems).

Aspecto psicofisiológico: Dirigido a evaluar el nivel de estrés que viven las adolescentes embarazadas, este comprende los ítems del 25 al 29.

Aspecto familiar: Destinado a identificar como el apoyo familiar influye en el estado emocional de las adolescentes embarazadas, comprende los ítems del 30 al 33.

Todos los ítems cuentan con tres alternativas de respuesta: **casi siempre** se interpreta como respuesta afirmativa(sí, puntaje 2), **a veces** que indica regularmente (puntaje 1), y **nunca** que significa no (puntaje 0)

Se calificara de la siguiente forma:

El primer aspecto se calificará según la sub-categoría:

primero, etapa de la crisis en la cual el criterio de respuesta “nunca” no tiene ninguna validez porque se interpretará que la persona no ha experimentado esa etapa de la crisis

Segundo: ansiedad, la cual deberá contar con tres ítems en el criterio de respuesta “casi siempre” (6 puntos) para ser interpretado como presencia del problema.

Tercero: Depresión, deberá obtener un mínimo de cuatro ítems en el criterio de respuesta “casi siempre” (8 puntos) para ser significativo de problemática, pero si de cuatro a cinco ítems son respondidos en el criterio “a veces” (5-6 puntos) indica existencia de problema en menor medida.

Cuarto: ira, el promedio cuatro puntos en criterio “casi siempre” se interpretará como estado de ira en la persona.

Los aspectos psicofisiológico y familiar serán interpretados según puntaje total. El aspecto psicofisiológico que está dirigido a evaluar el nivel de estrés al obtener ocho puntos en el criterio “casi siempre” indicará niveles altos de estrés y al obtener cuatro puntos en “casi siempre” y “a veces” indicará niveles moderados de estrés.

De igual forma en el aspecto familiar, ocho puntos en “casi siempre” indicara mucho apoyo familiar y cuatro en “casi siempre” y “a veces” indicara que el apoyo se dio en menor medida.

Fuente: Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMIV (Síntomas de los cuadros psicológicos)

ANEXO # 6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA





GUIA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Registrar el comportamiento verbal y no verbal de las adolescentes al momento de la entrevista y la aplicación de los otros instrumentos

Guía # _____

Fecha: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Edad cronológica acorde a la apariencia: si _____ No _____

Criterios de Respuesta	si	no	A veces
Indicadores verbales			
TONO			
Suave			
Fuerte			
Pausado			
Acelerado			
LENGUAJE			
Escaso			
Enriquecido			
Soez			
Directo			
Evasivo			
RAZONAMIENTO			
Lógico			
Confuso			
Fluido			
Indicadores no verbales			
FACIAL			
Relajada			
Sorprendida			
Indiferente			
Mantiene la mirada durante la conversación			
CORPORAL			
Relajada			
Inquieta			
Tics			
Estática			
Rígida			
FISICO			
Sudoración			
Temblor			
CONDUCTUAL			
Reservada			
Hace preguntas			
Amable			
Grosera			



Despectiva			
Cuestionadora			
APARIENCIA FISICA			
maquillaje			
peinado			
accesorios			
desalineada			
ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA			
colaboradora			
esquiva			
forzada			
Sonríe frecuentemente			
Llora con facilidad			



CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Preguntas sujetos	P 1		P 2			P 3			P 4		P 5			P 6				P 7				P 8		P 9				P 10			P 11					P 12				P 13		P 14	
	a	b	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	a	b	c	d	a	b	c	d	e	a	b	c	d	a	b	a	b			
S 1		X	x				X		X		X			X				X		X		X					X	X					X			X		X					
S 2		X		X			X		X		x			X				X		X		X					X	X	X				X			X		X					
S 3		X	X				X		X			X			X			X		X		X					X	X					X			X		X					
S 4		X	X			X			X		X			X			X		X		X					X			X				X			X		X					
S 5		X			X	X			X		x				X	X			X	X					X			X	X				X			X		X					
S 6	X		X			X			X			X			X		X		X			X	X			X			X				X			X		X					
S 7		X	X			X			X	X				X	X			X			X				X			X					X			X		X					
S 8	X		X			X			X		X			X			X		X		X					X		X					X			X		X					
S 9		X	X			X			X	X				X			X		X		X					X	X				x	X			X		X						
S 10		X		X		X		X		X				X			X		X		X					X	X				x	X			X		X						
S 11		X	X			X			X	X		X			X			X			X			x		X	X					X			X		X						
S 12		X	X				X		X		X			X			X			X					X	X	X					X			X		X						
S 13		X	X			X		X		X				X			X		X		X					X	X				X				X		X						
S 14		X	X				X		X		X			X			X		X		X					X		X					X			X		X					
S 15	x		X				X		X			X			X			X		X						X	X				X	X			X		X						
S 16	x			x		x			X			X			X	X			X		X				X			X					X			X		X					
S 17		X	X				X		X		X			X			X		X		X					X		X				X			X		X						
S 18		X	X				X	X		X				X			X		X		X					X		X				X			X		X						
S 19	X		X			X			X			X			X			X		X		X				X		X					X			X		X					
S 20		X	X			X			X		X			X			X		X		X					X		X					X			X		X					
S 21	X		X			X			X		X			X			X		X		X					X		X					X			X		X					
S 22		X	X				X		X		X			X			X		X		X	X				X		X					X			X		X					
S 23	x		X			X			X		X			X			X		X		X		X			X		X				X			X		X						
S 24		X	X			X			X		X			X			X		X		X			X			X					X			X		X						
S 25		X	X			X			X	X				X			X		X		X				X			X					X			X		X					
S 26		X	X			X			X		X			X			X		X		X					X		X				X			X		X						
S 27	X			X			X		X		X			X			X		X		X	X					X		X				X			X		X					
S 28		X		X			X		X		X			X	X			X			X					X			X				X			X		X					
S 29	X		X				X		X			X		X			X		X		X					X		X					X			X		X					
S 30	x		x			x			x			X			X	X			X		X					x			x				X			X	x						
TOTAL	10	20	24	5	1	12	8	10	8	22	9	13	8	2	17	11	0	6	11	13	0	20	10	23	2	2	1		11	19	10	18	2		14	18	1	24	6	22	8		





Preguntas sujetos	P 28					P 29		P 30			
	a	b	c	d	e	a	b	a	b	c	d
S 1	X					X		X			
S 2	X					X			X		
S 3			X			X		X			
S 4			X			X			X		
S 5			X			X				X	
S 6	X					X			X		
S 7	X					X		X			
S 8		X				X			X		
S 9	X					X		X			
S 10	X						X			X	
S 11			X			X		X			
S 12		X				X			X		
S 13			X			X			X		
S 14		X				X		X			
S 15			X			X		X			
S 16			X			X			X		
S 17		X				X		X			
S 18			X			X			X		
S 19	X						X	X			
S 20			X			X		X			
S 21		X				X			X		
S 22	X					X		X			
S 23			X			X			X		
S 24	X						X	X			
S 25	X						X	X			
S 26	X					X			X		
S 27			X			X		X			
S 28	X					X		X			
S 29	X					X		X			
S 30	X						X	X			
TOTAL	14	5	11	0	0	25	5	17	11	2	0





ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

DATOS GENERALES

S	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	RELIGION	Nº DE EMBARAZOS	TIEMPO DE GESTACIÓN	EDAD DEL PADRE DEL BEBE
1	17 ^a	Acompañada	Bachillerato	Ama de casa	Evangélica	1º	5 meses	20 ^a
2	17 ^a	Acompañada	2º año de Bach.	Ama de casa	Católica	1º	8 meses	17 ^a
3	16 ^a	Acompañada	1º año de Bach	Ama de casa	Católica	1º	3 meses	21 ^a
4	17 ^a	Acompañada	8º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	6 meses	19 ^a
5	17 ^a	Soltera	6º grado	Ama de casa	Católica	1º	8 meses	24 ^a
6	15 ^a	Soltera	7º grado	Ama de casa	Católica	1º	3 meses	21 ^a
7	16 ^a	Soltera	5º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	8 meses	22 ^a
8	17 ^a	Acompañada	9º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	6 meses	20 ^a
9	17 ^a	Acompañada	1º bachillerato	Ama de casa	Evangélica	1º	7 meses	18 ^a
10	17 ^a	Acompañada	1º bachillerato	Estudiante	Evangélica	1º	6 meses	19 ^a
11	17 ^a	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Católica	1º	4 meses	20 ^a
12	17 ^a	Acompañada	7º grado	Ama de casa	Católica	1º	7 meses	26 ^a
13	15 ^a	Acompañada	1º bachillerato	Ama de casa	Católica	1º	8 meses	21 ^a
14	16 ^a	Acompañada	9º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	3 meses	15 ^a
15	17 ^a	Acompañada	bachillerato	Estudiante	Católica	1º	7 meses	22 ^a
16	16 ^a	Soltera	4º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	3 meses	18 ^a
17	17 ^a	Acompañada	5º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	6 meses	28 ^a
18	16 ^a	Soltera	7º grado	Ama de casa	t. de Jehová	1º	8 meses	25 ^a
19	15 ^a	Casada	8º grado	Ama de casa	Mormona	1º	2 meses	21 ^a
20	15 ^a	Acompañada	8º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	4 meses	21 ^a
21	16 ^a	Soltera	1º bachillerato	Estudiante	Evangélica	1º	4 meses	22 ^a
22	15 ^a	Acompañada	Bachillerato	Ama de casa	Católica	1º	2 meses	22 ^a
23	17 ^a	Soltera	9º grado	Ama de casa	Católica	1º	1 ½ meses	23 ^a
24	16 ^a	Soltera	6º grado	Ama de casa	Evangélica	1º	7 meses	20 ^a
25	16 ^a	Soltera	5º grado	Ama de casa	Católica	1º	3 meses	18 ^a
26	17 ^a	Acompañada	8º grado	Estudiante	Católica	1º	6 meses	18 ^a
27	17 ^a	Acompañada	9º grado	Estudiante	Cristiana	1º	5 meses	23 ^a
28	15 ^a	Soltera	6º grado	Ama de casa	Cristiana	1º	4 meses	17 ^a
29	17 ^a	Soltera	Bachillerato	Ama de casa	Católica	1º	7 meses	20 ^a
30	15 ^a	Soltera	6º grado	Ama de casa	Católica	1º	3 meses	19 ^a





S	Domicilio	Con quien vive actualmente	Con quien vivía al momento de quedar embarazada	Que sintió cuando se enteró de su embarazo	Reacción de la familia
16	Soyapango	Con una amiga	Con mi tía	Me afligí porque no lo esperaba y además no tenía nada que ofrecerle	Se enojaron y mi tía me corrió de la casa
17	Soyapango	pareja	pareja	Contenta porque los dos queríamos tener	Contentos por nosotros

DATOS ESPECIFICOS





				un hijo			
18	Soyapango	Con mi familia	Con mi familia	Preocupación porque no estaba preparada	Fue un impacto para todos porque no lo esperaban de mi		
19	Soyapango	Con mi esposo	Con mi familia	preocupación	Grado escolar que cursaba al momento de quedar embarazada		
	tipo de ayuda que recibió por parte de la familia	Sufrió maltrato por parte de la familia	Con mi familia	Fue presionada para casarse o acompañarse	Reacción de la pareja ante el embarazo		
1	Soyapango, espiritual	pareja	Ninguno	Pareja y familia	Ne el	Alegre pero fue complicado, como al mes de haberme acompañado	no estuvieron de acuerdo y pensaban que ya había pensado
20	Soyapango, plan del pino					me acompañe por que ya estaba embarazada pero lo aceptaron	
21	Soyapango	papas	pareja			Incertidumbre, no sabía que hacer ni como decirle a mi esposo	se enojaron porque no me cuidé sabiendo que mi esposo ya me había advertido
22	Soyapango, el pepeto	Con mi pareja y su familia	Con mis papás			Mucha preocupación y miedo	Molestos y ya no me dejaron seguir estudiando
23	Soyapango	familia	familia			Miedo, preocupación, alegría	Triste, no lo esperaban.
24	Soyapango	Padres	Suegros y pareja			Preocupación	Se molestaron.
25	Soyapango	Familia	Familia			Miedo, no sabía como decirselo a mis papas y a mi novio.	Casi me matan.
26	Soyapango	Pareja	pareja			Emoción, yo deseaba quedar embarazada.	Como ya estaba acompañada no dijeron nada.
27	Soyapango	Pareja	Familia			Emoción y tristeza porque ya no iba poder seguir estudiando.	Reaccionaron bien
28	Soyapango, Los santos	Familia	Padres y hermanos			Miedo y preocupación por como iban a reaccionar.	Molestos pero me aceptaron.
29	Soyapango, Los conacastes.	Pareja	Tía			Me asuste, pero acepté que tenía que enfrentar el problema.	Me rechazaron y me echaron de la casa.
30	Soyapango, San José.	Mamá y hermanos	Familia			Me sentí confundida, preocupada, asustada por lo que me decía en mi casa.	Se molestaron y me pusieron más responsabilidades en la casa



					bachillerato
8	Moral y económica tipo de ayuda que recibió por parte de la familia	No, aunque aceptaron que me sufría maltrato por parte de la familia	No, lo decidimos nosotros prim Fue presionada para casarse o acompañarse en la casa y estaba melancólico con mi amigo	Se asustó pero desde el primer momento se hizo cargo de la pareja ante el embarazo	Estaba haciendo 2º año de bachillerato Grado escolar que cursaba al momento de quedar embarazada
163	Ninguna económica, moral y espiritual	De me trataron muy mal me ultrajaban me molestaban por eso nos fuimos a vivir solos	No, ya estaba acompañada por el papa del niño	No le busco apoyo y para saber se dijo que no se puso feliz cuando le dije, pero él dijo que se preocupo por la responsabilidad	no estudiaba la ayudaba a mi tía en el comedor de ella
4	ninguna	indiferencia	No	Se puso feliz pero se preocupa por nosotros y por los gastos	Ya no estudiaba. Solo termine el bachillerato
5	Económica y espiritual	Ninguno	No	Enojado, dijo que era mi culpa por no haberme cuidado	ya no estudiaba, hice hasta 6º pero ya no me pudieron seguir dando el estudio
6	Moral y económica	Ninguno	No	Me abandonó, desde que supo la noticia poco a poco se fue alejando.	Estudiaba 7º grado, llevaba el 2º lugar en el grado.
7	Económica moral y espiritual	Indiferencia, por un tiempo sentí que me discriminaban	No	Preocupado porque no sabe que hacer, no se puede hacer cargo de nosotros porque no trabaja	Hice hasta 5º grado y ya no seguí porque empecé a trabajar
8	Económica	Ninguno	No	No le gustó mucho pero se responsabilizó de nosotros	9º grado
9	Económica mas que todo	No se si es maltrato pero a cada rato me recuerdan mi error.	No, pero me preguntaban si se iba a hacer cargo o no	Preocupado por que los dos estudiábamos y no teníamos como enfrentar el problema	1º año de bachillerato
10	Emocional y económica	No	no, ya estaba acompañada	Feliz pero preocupado a la vez	Terminé 1º año
11	Moral	Ninguno	No	Contento	Desde que me fui con mi esposo deje de estudiar
12	ninguna	no	No, me acompañe porque me sentía sola, mi familia no me apoyaba	Alegre pero preocupado a la vez porque es un cargo mas	ya no estudiaba, hice hasta 7º porque me sacaron de la escuela
13	Me dieron un apoyo incondicional	Para nada	no	Con miedo a esa responsabilidad y preocupado	Estaba haciendo 1º año de bachillerato.
14	Moral y económica	Indiferencia y enojo por parte de mi papá	No	Se alegró mucho	9º grado
15	Todo el apoyo	Ninguno	No	Contento	Logré terminar el bachillerato



17	Apoyo de todo tipo	No	No, ya estaba acompañada	Feliz, ya estaba esperando eso	Dejé de estudiar antes, llegue hasta 5º grado
18	Talvez solo económica Proyectos antes del embarazo	Si, no perdian oportunidad me daban me charme en cara lo que me daban	Si, pero como el no quiso Abandono escolar por el embarazo	Irresponsablemente, me decia que me iba a ayudar pero nunca lo hizo Condiciones que impuso la institucion para continuar los estudios	7º grado Proyectos al salir del embarazo
19	Ninguno en especial Me han apoyado en terminar el bachillerato para todo	Ninguno entrará a	No Lo presionaron a el para que nos casáramos	Ninguna Desde el principio se hizo cargo pero no	8º grado Cuidar a mi hijo y mi hogar
20	trabaja en la empresa donde trabaja mi mamá	Ninguno	No siguiera	Contento y afligido porque yo tenía trabajo	8º grado Los primeros 6 meses voy a cuidar al bebé, después voy a trabajar para ayudar con los gastos
21	De todo tipo, me aceptaron de nuevo en la casa	Al principio me ignoraban	No	me abandonó porque el no quería hijos	1º año de bachillerato
22	ninguna	Si, me ofendieron y me echaron de la casa	Si, porque me mandaron a vivir a la casa de mi novio y ahí de una vez me tenía que quedar con el	se	1º año de bachillerato
23	Me dieron todo el apoyo, no me puedo quejar.	No	No	No se quiso hacer cargo	Bachillerato
24	Me ayudaron en todo	No, aunque me fui porque discutí con ellos, cuando regrese me trataron bien.	No,	No sabía que hacer y la familia de él dice que me embaracé para amarrarlo	1º año de bachillerato
25	Ayuda económica	Sí, mi mamá me pego y todos en la casa me trataban mal	Sí, hasta me fueron a dejar a la casa de él pero no aguanté	No se lo esperaba, dijo que me iba a ayudar pero no quería acompañarse.	Ya no estudiaba
26	Mi esposo es quien me apoyó, mi familia quizá de lejos.	Ninguno	No	Contento, aunque se preocupa por todo lo que significa un hijo.	8º grado
27	Me apoyaron en todo	No	No, fue decisión de los dos.	Emocionado, porque él quería ser papá.	9º grado.
28	Apoyo económico, techo y comida.	No	No	No se enteró porque me abandonó antes que me dieran la noticia	6º grado
29	Ninguno	Emocionalmente me dañaron	Si, bueno en realidad mi pareja se hizo responsable.	Se asustó pero lo aceptó y decidió ayudarme me pidió que viviéramos juntos	1º año de bachillerato
30	Apoyo económico más que todo	Sí, me dijeron de todo, me ofendieron, me regañaron	No, ni siquiera lo conocieron	No le importó y me dejo sola	6º grado



3	Continuar en la Universidad	No, ya habfa terminado	-----	Estudiar administración de empresas en la universidad
4	Se buena madre y esposa	No	-----	Trabajar porque en los niños se gasta
5	Estudiar bachillerato	No	Abandono escolar por el embarazo	Condiciones que impuso la institución para continuar los estudios
6	Ir a la universidad	Si	Ninguna, yo fui un año antes por que me daba pena	Trabajar y estudiar para darle un mejor futuro a mi hijo
7	Buscar otro trabajo y salirme de esa	No	-----	Proyectos al salir del embarazo
8	Quedarme en especial	No	-----	Trabajar y salir adelante por mi bebé
9	Quedar embarazada era mi prioridad	No	-----	Trabajar para mi hijo
10	Terminar una carrera en la universidad	No, trabajaba y estudiaba y después mi esposo me terminó de pagar	Ninguna por que pesaba un mal ejemplo para los hijos	Estudiar no me gusta pero si quiero trabajar para mi bebé
11	Solo trabajar	No	-----	Trabajar para no depender mas de mi familia
12	No tenía nada proyectado	No, ya había dejado de estudiar por problemas familiares	-----	Cuidar a mi bebé por un tiempo y luego trabajar para darle lo mejor
13				Tomar un curso de insaforp de 3 meses y trabajar para ayudar en la casa
14	Estudiar y terminar una carrera	Si	Me salí antes que me pasaran para los sábados	Cuidar a mi bebé, seguir estudiando y casarme
15	Terminar el bachillerato y luego estudiar un técnico en el ITCA	No	Que vaya en el turno de la noche	Seguir estudiando



			demás	
19	Estudiar y formar una familia	Si	Que fuera en la noche pero no quise	Cuidar al bebé y talvez seguir estudiando
20	Terminar de estudiar y sacar una carrera	Si por la situación económica	-----	no tengo ningún proyecto, nisiquiera tengo trabajo, bueno instruir al niño en los caminos de Dios
21	Terminar de estudiar	No	Me pasaron para la noche	Continuar estudiando
22	Sacar mi bachillerato	Si	No permiten estudiantes embarazadas	
23	trabajar	No	-----	Trabajar mas por mi hijo
24	Terminar mis estudios	Si, porque mis papas ya no quisieron que siguiera	-----	Trabajar para no depender de nadie y darle lo necesario a mi hijo
25	La verdad nunca pensé en eso	No	-----	Trabajar por mi bebe
26	Estudiar	No	Ya estudiaba de noche desde que me acompañé.	Seguir estudiando para darle un mejor futuro a mi hijo
27	Terminar mis estudios y seguir una carrera universitaria	No	Querían que fuera por la noche pero hablamos con el director y me dejé en el mismo horario	Quiero estudiar licenciatura en administración de empresas.
28	Seguir estudiando.	Si, porque me daba pena.	-----	Esforzarme para estudiar y trabajar.
29	estudiar	Sí, porque mi esposo no podía pagar la colegiatura	-----	Trabajar, estudiar y ayudar a mi familia
30	Seguir estudiando y trabajar para ayudar en mi casa.	Si, porque mi mamá me dijo que tiene otra boca que mantener	-----	Quiero trabajar y sacar adelante a mi hijo y si se puede seguir estudiando.

INVENTARIO DEL ESTADO EMOCIONAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

CLASIFICACIÓN DE CRITERIOS: a = CASI SIEMPRE b = A VECES c = NUNCA

#	Criterio de respuesta Aspecto emocional (crisis psicológica)	S 1			S 2			S 3			S 4			S 5			S 6			S 7			S 8			S 9			S 10		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
1	El llanto fue mi primer respuesta ante la noticia			x	x					x		x				x			x			x	x			x				x	
2	Luego de la confirmación evitaba pensar en eso			x	x					x		x			x			x			x			x			x			x	
3	Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas			x		x						x			x			x			x			x			x			x	





4	Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía		x		x				x				x				x			x				x
5	Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia		x		x				x				x				x			x				x
Subtotal			0	5			0			5			5				5		1		4		5	

#	Criterio de respuesta	S 1			S 2			S 3			S 4			S 5			S 6			S 7			S 8			S 9			S 10		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
6	Siento temor a la evolución de mi embarazo			x	x				x		x				x			x			x				x				x		
7	Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			x	x					x	x				x	x			x	x				x					x		
8	Al recibir la noticia y después sentí miedo al cambio en mi imagen corporal			x		x			x				x				x				x			x					x		
9	Tengo miedo de que algo me suceda a mi o a mi bebé		x			x			x		x				x					x			x					x			
10	Desde la noticia me he vuelto insegura de mi misma			x		x			x				x				x			x			x						x		
11	Siento que todo me preocupa		x		x					x		x				x				x			x						x		
Sub-total		0	2	0	6	3	0	2	3	0	8	2	0	2	2	0	3	0	4	4	0	2	4	0	4	3	0	0	1	0	

#	Criterio de respuesta	S 1			S 2			S 3			S 4			S 5			S 6			S 7			S 8			S 9			S 10		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			x			x			x		x				x			x	x			x						x		
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples		x			x				x		x				x				x			x						x		
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			x			x			x				x			x				x			x					x		
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			x			x			x					x					x			x						x		
16	Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada			x	x				x		x				x					x			x						x		
17	Me siento muy sola			x		x				x				x						x			x						x		
18	Todo me genera tristeza			x	x					x		x				x					x			x					x		
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			x		x				x		x								x	x								x		
20	Me siento culpable de haber quedado embarazada			x		x				x		x				x					x			x					x		
Sub-total		0	1	0	4	4	0	0	1	0	4	4	0	2	4	0	0	0	0	4	5	0	2	7	0	6	4	0	2	0	

#	Criterio de respuesta	S 1			S 2			S 3			S 4			S 5			S 6			S 7			S 8			S 9			S 10		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
21	En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente			x		x			x					x					x			x							x		
22	Me enoja en circunstancias que antes no lo hacía		x			x			x						x					x			x						x		
23	Siento que me he vuelto agresiva			x			x			x					x					x			x						x		
24	Me cuesta expresar mis emociones			x			x			x					x					x	x			x					x		
Subtotal		0	1	0	0	2	0	4	2	0	8	0	0	0	2	0	0	1	0	4	1	0	2	3	0	4	2	0	2	0	





#	Criterio de respuesta	S 1			S 2			S 3			S 4			S 5			S 6			S 7			S 8			S 9			S 10		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo			x	x					x	x				x			x		x			x			x				x	
26	Últimamente he sentido tensión muscular		x			x			x	x				x			x		x			x			x					x	
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuándo pienso que estoy embarazada			x		x				x		x			x			x			x		x			x				x	
28	He tenido dolores de cabeza últimamente		x		x			x				x				x			x		x			x			x			x	
	total	0	2	0	4	2	0	2	1	0	2	2	0	0	3	0	0	2	0	2	2	0	0	4	0	4	2	0	0	1	0

#	Criterio de respuesta	S 1			S 2			S 3			S 4			S 5			S 6			S 7			S 8			S 9			S 10		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que supe de mi embarazo	x			x			x			x			x			x			x			x			x					
30	El apoyo que he recibido de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	x			x				x		x			x			x				x			x					x		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando se enteró de mi embarazo	x			x			x			x			x			x			x			x			x					
32	Desde que recibí la noticia me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja			x			x		x				x		x			x	x				x			x				x	
	total	6	0	0	6	0	0	4	2	0	6	0	0	6	1	0	6	0	0	4	2	0	2	3		6	1	0	6	0	0

#	Criterio de respuesta	S 11			S 12			S 13			S 14			S 15			S 16			S 17			S 18			S 19			S 20		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
1	El llanto fue mi primera respuesta ante la noticia			x			x	x					x			x			x		x			x			x			x	
2	Luego de la confirmación evitaba pensar en eso			x			x	x					x			x			x			x			x					x	
3	Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas						x	x					x			x			x			x			x					x	
4	Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía		x			x			x				x			x			x			x			x					x	
5	Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia		x			x			x				x			x			x			x			x					x	





	Subtotal	0				5			5			5			0			5			5			0			5		
--	-----------------	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

#	Criterio de respuesta	S 11			S 12			S 13			S 14			S 15			S 16			S 17			S 18			S 19			S 20			
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	
6	Siento temor a la evolución de mi embarazo	x					x			x			x			x			x			x			x			x			x	
7	Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			x			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
8	Al recibir la noticia y después sentí miedo al cambio en mi imagen corporal			x			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
9	Tengo miedo de que algo me suceda a mi o a mi bebé	x					x			x			x			x			x			x			x			x			x	
10	Desde la noticia me he vuelto insegura de mi misma			x			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
11	Siento que todo me preocupa			x			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
	Sub-total	4	1	0	2	2	0	2	2	0	2	3	0	2	2	0	2	1	0	0	0	3	0	2	3	0	0	1	0	0	3	0

#	Criterio de respuesta	S 11			S 12			S 13			S 14			S 15			S 16			S 17			S 18			S 19			S 20			
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			x	x					x			x			x			x			x			x			x			x	
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			x			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
14	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás		X				x			x			x			x			x			x			x			x			x	
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			x			x			X			X			X			x			X			X			X			X	
16	Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada						x			X			X			X			X			X			X			X			X	
17	Me siento muy sola	x					X			X			X			X			X			X			X			X			X	
18	Todo me genera tristeza		x				X			X			x			X			X			X			X			X			X	
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			X	X					X			X			X			X			X			X			X			X	
20	Me siento culpable de haber quedado embarazada			X			x			X			X			X			X			X			X			X			X	
	Sub-total	2	2	0	6	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	2	2	0	0	1	0	4	2	0	0	1	0	0	1	0

#	Criterio de respuesta	S 11			S 12			S 13			S 14			S 15			S 16			S 17			S 18			S 19			S 20		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
21	En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente	x					x			x			x			x			x			x			x			x			x
22	Me enoja en circunstancias que antes no lo hacía	x					x			x			x			x			x			x			x			x			x
23	Siento que me he vuelto agresiva			x			x			x			x			x			x			x			x			x			x





24	Me cuesta expresar mis emociones			x		x				x			x			x			x			x			x			x			
	Subtotal	4	0	0	4	2	0	6	0	0	4	1	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0

#	Criterio de respuesta	S 11			S 12			S 13			S 14			S 15			S 16			S 17			S 18			S 19			S 20		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo			x	x				x			x			x			x			x			x			x			x	
26	Últimamente he sentido tensión muscular			x	x				x			x			x			x			x			x	x					x	
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuándo pienso que estoy embarazada			x				x			x			x			x			x			x			x			x		
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			x	x				x			x			x	x			x			x			x			x		x	
	total	0	0	0	6	0	0	0	4	0	2	1	0	0	3	0	4	2	0	0	3	0	0	1	0	2	0	0	0	3	0

#	Criterio de respuesta	S 11			S 12			S 13			S 14			S 15			S 16			S 17			S 18			S 19			S 20		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que supe de mi embarazo	x				x	x			x			x			x			x			x			x			x			
30	El apoyo que he recibido de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	x				x	x			x			x			x			x			x			x			x			
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando se enteró de mi embarazo	x			x			x			x			x			x			x			x	x			x				
32	Desde que recibí la noticia me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja			x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
	total	6	0	0	2	1	0	8	0	0	8	0	0	6	0	0	6	0	0	8	0	0	4	0	0	6	0	0	2	2	0

#	Criterio de respuesta	S 21			S 22			S 23			S 24			S 25			S 26			S 27			S 28			S 29			S 30		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
1	El llanto fue mi primer respuesta ante la noticia		x				x			x	x			x			x			x			x			x			x		
2	Luego de la confirmación evitaba pensar en eso			x			x			x					x			x			x			x			x			x	
3	Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas			x			x			x				x	x			x			x			x			x			x	
4	Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía	x					x			x				x			x			x			x			x			x		
5	Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia	x					x			x				x			x			x			x			x			x		





24	Me cuesta expresar mis emociones			x	x					x	x			x							x	x									x
		Subtotal																													
		0	1	0	8	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	1	0	4	2	0	4	1	0	8	0	0	4	0	0

Criterio de respuesta		S 21			S 22			S 23			S 24			S 25			S 26			S 27			S 28			S 29			S 30					
#	Aspecto psicofisiologico (estrés)	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo			x	x							x			x																	x		
26	Últimamente he sentido tensión muscular			x								x			x																	x		
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuándo pienso que estoy embarazada			x	x							x	x																			x		
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			x	x							x	x																			x		
	total	0	0	0	6	0	0	0	6	0	4	1	0	4	0	0	2	0	0	6					0	4	0	0	0	0	6	4	0	

Criterio de respuesta		S 21			S 22			S 23			S 24			S 25			S 26			S 27			S 28			S 29			S 30					
#	Aspecto familiar	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
29	He sentido el apoyo de mi familia desde que supe de mi embarazo	x			x							x			x																	x		
30	El apoyo que he recibido de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	x			x							x			x																	x		
31	Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando se enteró de mi embarazo			x	x									x																		x		
32	Desde que recibí la noticia me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja													x																		x		
	total	4	0	0	6	0	0	6	1	0	0	2	0	2	1	0	6	1	0	6	1	0	4	0	0	2	1	0	4	0	0			

GUIA DE OBSERVACIÓN

Sujetos	1			2			3			4			5			6			7		
Indicadores verbales	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces
TONO																					
Suave	x			x			x			x				x			x			x	





Fuerte		x		x			x		x			x			x		x	
Pausado	x			x			x				x					x	x	
Acelerado		x			x			x			x				x			x
LENGUAJE																		
Escaso	x			x			x				x				x			
Enriquecido		x			x			x				x			x			x
Soez	x				x			x				x			x			x
Directo		x			x			x				x			x			x
Evasivo		x			x			x				x			x			x
RAZONAMIENTO																		
Lógico	x			x			x				x				x			x
Confuso		x			x			x				x			x			x
Fluido	x				x					x					x			x
Indicadores no verbales																		
FACIAL																		
Relajada	x				x			x				x					x	
Sorprendida		x			x			x				x			x			x
Indiferente		x			x			x				x			x			x
CORPORAL																		
Relajada	x				x					x	x				x			x
Inquieta	x				x			x				x			x			x
Tics		x			x			x				x			x			x
Estática		x			x			x				x			x			x
FISICO																		
Sudoración		x			x			x				x			x			x
Temblor		x			x			x				x			x			x
CONDUCTUAL																		
Reservada		x			x			x				x			x			x
Hace preguntas		x			x			x				x			x			x





Amable	x			x			x			x			x			x			x	
Grosera		x			x			x			x			x			x			x
Despectiva		x			x			x			x			x			x			x
APARIENCIA FISICA																				
maquillaje		x			x			x			x			x			x			x
peinado	x				x			x			x			x			x			x
accesorios	x				x			x			x			x			x			x
desalineada		x			x			x			x			x			x			x
ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA																				
colaboradora	x				x			x			x			x			x			x
esquiva		x			x			x			x			x			x			x
forzada		x			x			x			x			x			x			x

Sujetos	8			9			10			11			12			13			14		
Indicadores verbales	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces
TONO																					
Suave	x			x			x			x			x			x			x		





Fuerte		x		x		x		x		x		x		x
Pausado		x		x		x		x		x		x		x
Acelerado		x		x		x		x		x		x		x
LENGUAJE														
Escaso	x			x		x				x		x		x
Enriquecido		x		x		x		x		x		x		x
Soez	x			x		x		x		x		x		x
Directo		x		x		x		x		x		x		x
Evasivo		x		x		x		x		x		x		x
RAZONAMIENTO														
Lógico			x	x		x		x		x		x		x
Confuso		x		x		x		x		x		x		x
Fluido	x			x		x		x		x		x		x
Indicadores no verbales														
FACIAL														
Relajada	x			x				x		x				x
Sorprendida	x			x		x		x		x		x		x
Indiferente		x		x		x		x		x		x		x
CORPORAL														
Relajada	x			x		x		x		x		x		x
Inquieta	x			x		x		x		x		x		x
Tics		x		x		x		x		x		x		x
Estática	x			x		x		x		x		x		x
FISICO														
Sudoración	x			x		x		x		x		x		x
Temblor	x			x		x		x		x		x		x
CONDUCTUAL														
Reservada		x		x		x		x		x		x		x
Hace preguntas	x			x		x		x		x		x		x





Amable	x			x			x			x			x				x	x	
Grosera		x			x			x			x			x			x		x
Despectiva		x			x			x			x			x			x		x
APARIENCIA FISICA																			
Maquillaje		x			x			x			x			x			x		x
Peinado		x			x			x			x			x			x		x
Accesorios		x			x			x			x			x			x		x
desalineada		x			x			x			x			x			x		x
ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA																			
colaboradora	x				x			x			x			x			x		x
Esquiva		x			x			x			x			x			x		x
Forzada		x			x			x			x			x			x		x

Sujetos	15			16			17			18			19			20			21		
Indicadores verbales	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces
TONO																					
Suave	x			x			x			x			x			x			x		





Fuerte		x		x		x		x		x		x		x		x
Pausado	x		x		x		x		x		x		x	x		x
Acelerado		x		x		x		x		x		x				x
LENGUAJE																
Escaso	x		x		x		x		x		x		x		x	
Enriquecido		x		x		x		x		x		x		x		x
Soez	x		x		x		x		x		x		x		x	
Directo		x		x		x		x		x		x				x
Evasivo		x		x		x		x		x		x				x
RAZONAMIENTO																
Lógico	x		x		x		x		x		x		x		x	
Confuso		x		x		x		x		x		x		x		x
Fluido	x		x		x			x		x		x		x		x
Indicadores no verbales																
FACIAL																
Relajada	x		x		x		x		x		x		x		x	
Sorprendida		x		x		x		x		x		x		x		x
Indiferente		x		x		x		x		x		x		x		x
CORPORAL																
Relajada	x		x		x			x	x		x		x		x	
Inquieta	x		x		x		x		x		x		x		x	
Tics		x		x		x		x		x		x		x		x
Estática		x		x		x		x		x		x		x		x
FISICO																
Sudoración		x		x		x		x		x		x		x		x
Temblor		x		x		x			x		x		x		x	
CONDUCTUAL																
Reservada		x		x		x		x		x		x		x		x
Hace preguntas		x		x		x		x		x		x		x		x





Amable	x			x			x			x			x			x			x		
Grosera		x			x			x			x			x			x			x	
Despectiva		x			x			x			x			x			x			x	
APARIENCIA FISICA																					
Maquillaje		x			x			x			x			x			x			x	
Peinado	x				x			x			x			x			x			x	
accesorios	x				x			x			x			x			x			x	
desalineada		x			x			x			x			x			x			x	
ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA																					
colaboradora	x				x			x			x			x			x			x	
Esquiva		x			x			x			x			x			x			x	
Forzada		x			x			x			x			x			x			x	

Sujetos	22			23			24			25			26			27			28		
Indicadores verbales	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces	si	no	A veces
TONO																					
Suave	x			x			x			x			x			x			x		





Fuerte		x			x			x			x			x			x
Pausado	x			x			x			x				x		x	
Acelerado		x			x			x			x			x			x
LENGUAJE																	
Escaso	x			x			x			x			x			x	
Enriquecido		x			x			x			x			x			x
Soez	x				x			x			x			x			x
Directo		x			x			x			x			x			x
Evasivo		x			x			x			x			x			x
RAZONAMIENTO																	
Lógico	x				x				x				x				x
Confuso		x			x			x			x			x			x
Fluido	x				x				x				x				x
Indicadores no verbales																	
FACIAL																	
Relajada	x				x				x				x				x
Sorprendida		x			x			x			x			x			x
Indiferente		x			x			x			x			x			x
CORPORAL																	
Relajada	x				x				x				x				x
Inquieta	x				x				x				x				x
Tics		x			x				x				x				x
Estática		x			x				x				x				x
FISICA																	
Sudoración		x			x				x				x				x
Temblor		x			x			x					x				x
CONDUCTUAL																	
Reservada		x			x				x				x				x
Hace preguntas		x			x				x				x				x





Amable	x			x			x			x			x			x			x			
Grosera		x			x			x			x			x			x			x		
Despectiva		x			x			x			x			x			x			x		
APARIENCIA FISICA																						
maquillaje		x			x			x			x			x			x			x		
peinado	x				x			x			x			x			x			x		
accesorios	x				x			x			x			x			x			x		
desalineada		x			x			x			x			x			x			x		
ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA																						
colaboradora	x				x			x			x			x			x			x		
esquiva		x			x			x			x			x			x			x		
forzada		x			x			x			x			x			x			x		

Sujetos	29			30		
Indicadores verbales	si	no	A veces	si	no	A veces
TONO						
Suave	x			x		





Fuerte		x			x	
Pausado			x	x		
Acelerado		x				x
LENGUAJE						
Escaso	x			x		
Enriquecido		x			x	
Soez		x			x	
Directo		x				x
Evasivo		x			x	
RAZONAMIENTO						
Lógico	x			x		
Confuso		x			x	
Fluido		x			x	
Indicadores no verbales						
FACIAL						
Relajada		x		x		
Sorprendida		x			x	
Indiferente		x			x	
CORPORAL						
Relajada	x			x		
Inquieta	x				x	
Tics		x			x	
Estática	x				x	
FISICO						
Sudoración	x			x		
Temblor		x			x	
CONDUCTUAL						
Reservada	x				x	
Hace preguntas	x			x		





Amable	x			x		
Grosera		x			x	
Despectiva		x			x	
APARIENCIA FISICA						
maquillaje		x		x		
peinado	x				x	
accesorios		x			x	
desalineada		x			x	
ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA						
colaboradora	x			x		
esquiva		x			x	
forzada		x			x	