

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS**



TRABAJO DE GRADUACIÓN

**“EFECTOS QUE GENERA EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 18
AÑOS EN EL DESARROLLO DE SU AUTOESTIMA INSCRITAS EN EL
‘PROYECTO ÁNGELES’ DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA”**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**LÓPEZ GÓCHEZ, CARLOS EDGARDO
VIVAS MARTÍNEZ, MILTON GEOVANI**

**DOCENTE DIRECTOR:
LICDA. MED. RINA BOLAÑOS DE ZOMETA**

SANTA ANA

**ABRIL DE 2013
EL SALVADOR**

CENTROAMÉRICA

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICERRECTORA ACADÉMICA:

MASTER ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIA GENERAL:

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO:

MASTER RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICE DECANO:

INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN

SECRETARIO DE FACULTAD

LICENCIADO VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS:

LICENCIADO ELÍAS REMBERTO MANGANDÍ PORTILLO

DOCENTE DIRECTOR:

LICENCIADA Y MEd. RINA BOLAÑOS DE ZOMETA

AGRADECIMIENTOS

A Mí Dios:

El único merecedor de la gloria y la honra, a Él debo todos mis triunfos y en acción de gracias quiero dedicar cada uno de mis logros, porque reconozco que sin su infinita bondad y misericordia nada de lo que vivo sería posible. Siempre me ha acompañado, nunca me ha dejado solo y aun en las dificultades más grandes ha hecho resplandecer su amor. Para mí es un anhelo servirle y poner a su disposición mi corazón porque quiero no ser yo, sino que sea Él actuando en mí para hacer todo conforme a su voluntad. Gracias mi amado Dios!!

A Mí Madre, Reina Maribel Góchez:

Por su sacrificio y entrega, por ser ejemplo de bien en todo momento, por enseñarme que por difícil que parezca la prueba hay un Dios que es el vencedor sobre todo. Gracias mami por ser paciente, gracias por cada lagrima derrama, por cada oración dirigida a nuestro Padre Celestial para pedir por nuestro bien y sobre todo gracias por confiar en mí para cumplir un sueño que yo sé ha sido uno de sus más grandes anhelos guardados en su corazón. Hay tanto que quiero expresarle por ese apoyo incondicional, por ese amor y por ser la mejor madre que Dios pudo darme. Este día no triunfe yo, este triunfo es suyo, es el fruto de toda una vida dedicada a sus hijos... Dios la siga bendiciendo y continúe recompensando grandemente su vida, la amo con todo mi corazón.

A Mís Abuelas:

Gracias abuelita Mila, por ser un apoyo grande en mi vida, por estar siempre dispuesta a brindar su ayuda, por cada una de sus oraciones, por su amor y por ser la persona que supo corregirme para ser la persona que ahora soy. A mi abuelita Lina, gracias por ser ejemplo de amor, por ser una consejera y dedicar sus oraciones a nuestro Dios para que esté en nuestros corazones en todo momento.

A Mí Hermana:

Gracias porque sé que en silencio te preocupaste por mí, porque aprendí mucho de la vida con cada una de las locuras que vivimos, por cada momento de tristeza y un sinfín de momentos alegres que hemos compartido. Sé que confías en mi y espero estar allí para ser el hermano que mereces, se que tienes un corazón muy noble y que siempre que lo he necesitado has estado dispuesta a ofrecer tu ayuda. Dios te bendiga hermanita, te quiero mucho Day ☺

A La Familia López Ordoñez:

Gracias “pá” por su apoyo, por sus consejos, por los ánimos que me ha dado. Sé que junto con Mari ha estado al pendiente de mi camino, Dios los bendiga siempre por ese cariño brindado y por ser parte de mi vida. Gracias Kevin y Keiry por ser mis mejores hermanitos menores, los más molestos y cariñosos que pude tener, los quiero mucho.

A Mí Familia:

Estoy agradecido con Dios por haberme dado la oportunidad de tener una familia unida, dispuesta a extender la mano en los momentos más difíciles y compartir esas alegrías que la vida nos regala, gracias a mis tíos y tías que han sido ejemplo para mi, a mis primos que han alentado a continuar con mis sueños en su oportuno momento.

A Una Persona Muy Especial:

En este tiempo has estado cerca de mí, apoyándome, alentándome, brindándome tu tiempo y tu comprensión a cada momento. Es maravilloso que me hayas acompañado este tiempo y sé que con la ayuda de Dios lograré alcanzar muchos sueños que quiero compartir contigo, “Wo ai ni Mi Princesita EuVianita” ♥

A La Familia Retana Ramírez:

Gracias por ese apoyo, por esos consejos, por esos ánimos, por esa disposición a brindarme ayuda y gracias también por amistad brindada todos estos años, Dios les bendiga.

A Una Persona Admirable Para Mí:

Hemos compartido una maravillosa amistad por muchos años y he aprendido mucho de ti, me has enseñado a seguir mis sueños, a no desfallecer para lograr todo lo que se anhela en la vida, aprendí que muchas veces hay que llorar para después reír y disfrutar de las bendiciones que Dios tiene para cada uno de nosotros. Un día me dijiste muchas cosas que poco a poco tú con tu esfuerzo y dedicación has logrado que se hagan realidad y sobre todo porque a pesar de las circunstancias tu mirada nunca se apartó de Dios... Yanira Aguilar you're a wonderful friend... For that and more thank you very much, God bless you greatly.

A Mís Amigos Y Amigas:

Gracias por el apoyo y cada palabra de ánimo, por estar al pendiente de mi avance en este camino hacia mi superación personal. Sé que Dios los puso en mi camino y estoy feliz de contar con la amistad que hemos compartido por muchos años. También gracias a ustedes Guachi-Michus por cada una de las guachilocuras que hemos vivido y por el impulso que nos dieron a en todo momento para que este sueño al fin este volviéndose una realidad, los quiero mis guachiamigos.

A Mís Compañeros/as Y Amigos/as de Uníversidad:

Ha sido grato haber compartido este tiempo en el que hemos gozado de alegrías y hemos avanzado juntos para lograr alcanzar un sueño que ha costado lágrimas, desvelos, preocupaciones, desilusiones; pero ha sido al fin recompensado. Les deseo muchos éxitos y bendiciones en sus vidas.

A Unas Grandes Profesionales:

Gracias por sus consejos, por el apoyo brindado en el momento oportuno, por compartir sus conocimientos y confiar en nuestras capacidades. Estoy grandemente agradecido con ustedes Lcda. Ruth de Guevara, Lcda. Patricia de Cabrera, Lcda. Cristina Polanco y Lcda. Selena Huevo. Dios las bendiga.

Los Docentes de la Carrera de Psicología:

Estoy muy agradecido con ustedes por cada una de las clases impartidas y por cada conocimiento compartido con nosotros. En especial estimación gracias a la Lcda. Ana Mirian Mancía, Lcdo. Álvaro Ortíz, Lcdo. Francisco Quintanilla, Lcdo. Arturo Sandoval (Q.E.P.D.) y Lcdo. Carlos Ventura (Q.E.P.D.); ustedes son profesionales dignos de admiración. Bendiciones y éxitos en sus vidas y cada uno de sus proyectos.

A Nuestra Docente Director, Lcda. Rina Bolaños de Zometa:

Gracias por esa paciencia, por esa instrucción, por esa guía, por cada palabra de ánimo, por cada sonrisa que compartió con nosotros en las asesorías. Dios la bendiga en gran manera y la lleve lejos en su vida profesional, para mí ha sido un orgullo contar con su apoyo en este camino por alcanzar nuestro sueño por lo cual estaré muy agradecido, le admiro y respeto por todo cuanto he aprendido de usted y por todo cuanto ha hecho por nosotros durante nuestra formación.

Mi Compañero y Amigo, Milton Vivas:

Bueno Guachín, al fin logramos terminar... Gracias por confiar en mí, por soportar cada mal momento, por los ánimos brindados en cada frustración y por acompañarme en esta lucha por alcanzar un gran sueño de vida. Un amigo se conoce cuando está en las alegrías, pero eso es fácil hacerlo; un "Buen Amigo" esta en los mejores momentos pero también está presente en las peores situaciones, echándote el hombro en todo momento, te ganaste ese título y me enorgullece haber trabajado tanto tiempo juntos, no solo en este proyecto, sino a lo largo de toda la carrera que al fin hemos culminado. Dios te bendiga amigo.

Eternamente agradecido:

Carlos Edgardo López Góchez

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: En primer lugar a él quien ha estado a mi lado toda la vida y quien debo estar eternamente agradecido, por permitirme avanzar, paso a paso me ha entregado éxitos y nuevamente me entrega uno más, uno de los más importantes, gracias Señor.

A MI PADRES: Gladis del Rosario Martínez y Salvador Emilio Vivas, gracias por ser unos maravillosos padres, jamás en la vida desearía poseer un tipo de padres diferentes a ustedes, han sido excepcionales, agradezco por su atención, dedicación, cariño, por esos buenos consejos que guiaron mi vida por el buen camino y que si no fuera por ustedes mis logros no se harían realidad. Así como ustedes son mi orgullo de igual manera quiero ser siempre el de ustedes. GRACIAS POR VIVIR JUNTO A MI ESTE SUEÑO LOS AMO.

A MIS HERMANOS: Geisel Magaly Vivas y Cristhian Jonathan Vivas los quiero mucho y gracias por confiar en mí, gracias por vivir junto a mi una nueva etapa de mi vida y éxito más.

A MI NOVIA: Alba Marina Rodríguez gracias mi amor por estar junto a mi en los momentos que más lo necesite brindándome cariño, apoyo y comprensión, por aguantarme mis frustraciones y enojos, por creer en mis capacidades y levantarme mis ánimos para continuar y alcanzar mi sueño. TE AMO PRINCESA DE CHOCOLATE.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS: Gracias por estar junto en a mi en las buenas y en las malas, por brindarme buenos consejos, gracias por todos esos momentos vividos junto a ustedes.

A MIS AMIGOS DE UNIVERSIDAD: Ha sido todo un honor y un placer haber compartido con todos ustedes a lo largo de la carrera, tanto momentos dentro y fuera del aula que jamás olvidaré, por todas sus ocurrencias gracias Huber Duran, Fernando Flores, Elsa Lucha, Solrac López, Odir Medrano, Marilú Ramírez, Cristy Moreno,

Ricardo Flores y muchos/as más que estuvieron a mi lado compartido grandes momentos que perduraran gratamente en la memoria, Dios los bendiga siempre.

A GRANDES GUÍAS: Licda. Ruth Bernal de Guevara, por ser una excelente guía asesorándome en mi proceso para convertirme en profesional, gracias a Dios por ponérmela en mi camino a tan grande persona; a Licda. Selena Huevo, por brindarme siempre de su tiempo sin reservas para orientarme en el camino de un buen profesional.

A UNA PERSONA MUY ESPECIAL: Adriana Beatriz Solórzano una persona muy especial que estuvo junto a mí en muchos momentos compartiendo y apoyándome, confiando en mí y fortaleciéndome para continuar siempre adelante, eternamente gracias.

A AUTORIDADES Y TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA: Por confiar en nosotros para la realización de la investigación y brindarnos su ayuda en todo momento, a las encargadas del proyecto “angeles” Licda. Cecilia Urrutia y Tec. En Enfermería Silvia de Marroquín por estar dispuestas a apoyarnos u pendientes de nuestro proceso en la investigación.

A NUESTRO DOCENTE DIRECTOR: Licenciada Rina Bolaños de Zometa, por ser nuestra mentora, nuestra guía en el ultimo peldaño para alcanzar nuestro sueño, gracias por comprometerse durante la realización de nuestro trabajo, por su tiempo y dedicación.

A MI AMIGO Y COMPAÑERO DE TRABAJO DE GRADO: Gracias guachin por acompañarme en este proceso de vital importancia para ambos, por aguantarnos todas nuestras frustraciones, enojos y desacuerdos, pero que al final dieron grandes frutos y que ahora disfrutaremos, te considero un gran amigo y espero nuestra amistad perdure en el tiempo.

Milton Geovani Vivas Martínez

INDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	xiii
----------------------------------	------

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1. 2 DELIMITACIÓN.....	19
1. 3 JUSTIFICACIÓN.....	19
1. 4 OBJETIVOS.....	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. 1 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA.....	23
2. 1. 1 Cambios físicos.....	23
2. 1. 2 Cambios sociales.....	24
2. 1. 3 Cambios psicológicos.....	25
2. 2 MOTIVACIONES, ASPIRACIONES Y PLANES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES.....	27
2. 2. 1 Las motivaciones.....	27
2. 2. 2 Las aspiraciones y planes de vida de los adolescentes.....	28
2. 2. 3 Crisis existenciales del adolescente.....	29
2. 3 AFECTIVIDAD, NOVIAZGO Y RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.....	31
2. 3. 1 La afectividad en los adolescentes.....	31
2. 3. 2 Noviazgo.....	32
2. 3. 3 Educación sexual y sexo precoz en los adolescentes.....	33

2. 4 EL EMBARAZO.....	36
2. 4. 1 El embarazo en la adolescencia.....	36
2. 4. 2 Riesgos y consecuencias de un embarazo adolescente.....	39
2. 5 DINÁMICA FAMILIAR, FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA, VALORES INCULCADOS.....	41
2. 5. 1 Dinámica familiar.....	41
2. 5. 2 Funciones básicas de la familia.....	42
2. 5. 3 Valores inculcados.....	44
2. 5. 4 Conductas repetidas.....	45
2. 5. 5 Dificultades en las relaciones familiares con adolescentes.....	46
2. 6 AUTOESTIMA.....	46
2. 6. 1 Tipos de autoestima.....	47
2. 6. 2 Componentes del autoestima.....	49
2. 6. 3 Dimensiones del ser humano que influyen en el autoestima.....	50
2. 6. 4 Autoestima y embarazo precoz.....	51

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3. 2 POBLACIÓN.....	55
3. 3 MUESTRA.....	56
3. 4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	56
3. 4. 1 Escala de autoestima de Rosemberg.....	56
3. 4. 2 Entrevista para adolescentes.....	57
3. 4. 3 Guía de observación para adolescentes.....	57
3.4.4 Entrevista para padres	58

3. 5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	58
--------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4. 1 EDUCACIÓN SEXUAL.....	61
4. 2 VIDA SEXUAL.....	63
4. 3 RELACIÓN DE PAREJA.....	64
4. 4 EMBARAZO.....	66
4. 5 PLANES DE VIDA.....	69
4. 6 DINÁMICA FAMILIAR.....	70
4. 7 AUTOESTIMA.....	72
4. 8 MATERNIDAD.....	76

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1 CONCLUSIONES.....	79
5. 2 RECOMENDACIONES.....	81

<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	84
--	----

<u>ANEXOS</u>	88
----------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que ocurre posterior a la niñez y previa a la adultez, para muchos es vista como una fase turbulenta y emocionalmente inestable de la vida. En ella es común ver enfrentamientos entre adultos y adolescentes, sobre todo dentro del núcleo familiar. Se considera que es la etapa en que el desarrollo físico y los cambios emocionales se encuentran en su más alto apogeo.

En esta etapa del ciclo vital del ser humano se generan diversos cambios, no solo a nivel físico y psicológico, sino también a nivel social. Durante dicha etapa se tiende a asumir riesgos y aprender acerca de la vida por las experiencias propias que van dirigidas a lograr una autonomía que dé paso a la independencia de un hijo hacia su progenitor.

Dado que algunos adolescentes se sienten preparados para la toma de decisiones, suelen tener su primera experiencia sexual a los 13 o 14 años de edad, siendo un detonante fuerte para la problemática que se aborda en este estudio investigativo, se habla de los embarazos adolescentes y sus efectos en el desarrollo de la autoestima.

Para tal efecto, se presenta este trabajo de investigación en cinco capítulos, con la intención de dar a conocer de manera ordenada el contenido del mismo.

El Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, en el cual se detalla el porqué se decidió investigar este tema de índole psicosocial que está presente en nuestra realidad cotidiana y que es preocupante por el índice elevado en las estadísticas de salud pública, no solo de nuestro país, sino también del mundo. Además de ello, se delimita el tema a manera de establecer el marco referencial para el desarrollo de la investigación, se da a conocer la justificación con la que amparamos dicho estudio y se dan a conocer los objetivos que servirán de guía, al

igual que las preguntas de investigación que van inmersas en dentro del mencionado capítulo.

Dentro del Capítulo II, se encuentra el marco teórico. En éste se habla ampliamente de adolescencia, las aspiraciones de vida en los adolescentes y las crisis que ellos viven, además se conoce de las relaciones de noviazgo, la afectividad y la sexualidad, también como tema principal de este estudio se desarrolla el tema del embarazo, de dinámica familiar y como ésta se ve afectada por un embarazo en una hija adolescente y las repercusiones que genera en el desarrollo de su autoestima. No está de más decir que se puede encontrar también un marco conceptual para aclarar algunos términos claves utilizados en este estudio.

Por consiguiente, en el capítulo III se contempla la descripción del procedimiento metodológico en el que se precisó el tipo de investigación elegido que más se adapta a la naturaleza del estudio, seguido de la definición de la población que se utilizó, también se exponen las características necesarias requeridas para la selección de la muestra; además se realiza la definición y elaboración de los instrumentos de recolección de información, los cuales describen detalladamente su objetivo y la forma en la que serán aplicados; también se describe el procedimiento metodológico paso a paso que se llevó a cabo durante el desarrollo de la investigación.

Además dentro del capítulo IV, se encuentra el análisis e interpretación de los resultados, el cual es uno de los apartados de mayor importancia en el cuerpo de la investigación puesto que se presentan los resultados obtenidos, acá se muestra la problemática mediante categorías para su mejor comprensión, describiendo los resultados ordenados de los datos vertidos en los instrumentos de recolección de información y por consiguiente la interpretación de éstos hecha por los investigadores haciendo contraste con los datos teóricos presentados en el Capítulo II.

Por último encontramos el capítulo V, que comprende lo que son las conclusiones y recomendaciones, en este apartado se realiza un constructo final a partir de los resultados obtenidos y la interpretación realizada, se concluye puntualmente en aspectos relevantes encontrados en la investigación y para finalizar se presentan las recomendaciones pertinentes dirigidas a las adolescentes sujeto de estudio, a los padres de familia, a instituciones públicas encargadas de la salud integral de la adolescencia, tanto en el área salud como en el área educación y por último a futuros investigadores .

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo y el alumbramiento son por lo general un motivo de alegría para los progenitores y las familias de éstos, siempre y cuando no sea un embarazo en una joven adolescente; dado que esta situación es tomada por el grupo familiar como una traición a la confianza básica y tienden a desechar los planes que se tenían con la que hasta ese momento dejó de ser la niña del hogar.

En la actualidad, se vivencia un comportamiento liberal en muchos aspectos de la vida del ser humano, debido a la apertura a diferentes tipos de pensamiento permisivo que va de generación en generación, siendo aprovechado por los adolescentes para “vivir su vida”, obviando en muchos casos, lo referente con la inculcación de valores morales que rijan el actuar del ser humano.

A raíz de esto, el país está afrontando un sin fin de problemas psicosociales que afectan de manera directa a los adolescentes y a su núcleo familiar. Dentro de estos problemas psicosociales se encuentra el embarazo precoz; pero ¿cuáles son las reacciones y decisiones que toman las adolescentes luego de conocer su estado de embarazo?

El embarazo en las adolescentes es un tema que ha tomado importancia en nuestro país y a nivel mundial por el apogeo que está cobrando y que está determinado por una gran variedad de factores, tanto sociales como psicológicos y además provoca un significativo cambio en el grupo familiar; partiendo de esta premisa surge el siguiente planteamiento: ¿qué ocurre en la dinámica familiar cuando una adolescente queda embarazada?

Pero no puede hablarse de embarazo obviando el tema de la sexualidad humana, dado que la sexualidad se intensifica con la pubertad y ocupa un lugar central en el desarrollo adolescente.

Por ello, la curiosidad de enfrentarse a los mitos entre adolescentes los lleva a experimentar de manera individual su sexualidad (masturbación), y posteriormente a experimentarlo con relaciones sexuales dentro del noviazgo sin tener una orientación precisa de ello, dando lugar a embarazos en adolescentes. Lo anterior nos deja la siguiente pregunta ¿a qué edad suelen iniciar su vida sexual las adolescentes y cuáles fueron los motivos que las llevaron a hacerlo?

Además, la anterior pregunta da paso a otras que ayudan a profundizar en el aspecto de conocer sobre la información que las adolescentes manejan con respecto a las relaciones sexuales, planteándonos lo siguiente: ¿las adolescentes tienen conciencia de las consecuencias que trae iniciar relaciones sexuales a corta edad? También, acerca del conocimiento de los anticonceptivos y su uso correcto: ¿conocen las adolescentes los métodos anticonceptivos y la manera de usarlos correcta y responsablemente? Partiendo que las respuestas a las preguntas anteriores sean positivas también surge la inquietud: ¿están conscientes las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo?

Un embarazo en la adolescencia afecta significativamente la dinámica familiar del grupo al que pertenece la joven embarazada; producto de esto, las adolescentes pueden experimentar ciertos efectos en su autoestima, al no contar con un nivel de madurez para el nuevo tipo de vida que le tocará afrontar como madre a tan corta edad y nos lleva a reflexionar ¿en qué aspectos se afecta la autoestima en las adolescentes embarazadas?

Y si la autoestima se ve afectada en la adolescente, también se ven afectadas las aspiraciones de vida que tenía tanto la adolescente como la familia, lo cual lleva a hacerse la pregunta: ¿existían planes de vida concretos en la adolescente antes de salir embarazada?

Estos planes de vida se frustran y dificultan su realización debido a una reestructuración de roles y funciones dentro del grupo familiar o en caso contrario podemos plantearnos el cuestionamiento siguiente: ¿está dentro de las expectativas de vida en la adolescente quedar embarazada precozmente?

Este problema del embarazo precoz está tomando auge no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo, debido a la poca educación sexual y la faltante inculcación de valores morales que impiden formar en las adolescentes aspiraciones de vida ambiciosas, sino por el contrario, las aspiraciones son carentes de objetivos y metas concretas.

1. 2 DELIMITACIÓN

Determinando los parámetros de esta investigación vemos preciso abordar aspectos relevantes acerca de la adolescencia, pues es la población objetivo en la que inferiremos, también como punto referente se conocerá del noviazgo en adolescentes y la sexualidad humana, conociendo así la percepción de esto por los adolescentes; además, tomando en cuenta que hay un amplio panorama al respecto y que esta temática no puede ser tabú, pues los adolescentes necesitan conocer datos precisos de ello, y muchas veces por la ignorancia suelen cometer errores que marcaran su vida y repercutirá en su familia.

Nos proponemos investigar, también, como punto central, sobre el embarazo en adolescentes y las consecuencias que le trae en el ámbito personal, familiar y social, con el fin de conocer cómo afecta dicho embarazo en el desarrollo de la autoestima en las adolescentes, enfocándonos en el rango de edad de 14 a 18 años, con pacientes embarazadas inscritas en el “Proyecto Ángeles” del Hospital Nacional de Chalchuapa.

1. 3 JUSTIFICACIÓN

En el tiempo actual se ve que las familias son afectadas por diferentes problemas de índole psicosociales, que repercuten directamente en su dinámica, lo cual cambia drásticamente roles en los miembros que la componen, modificando las etapas del ciclo de vida en la familia.

Uno de los problemas que impacta en el entorno familiar y en su evolución es el embarazo en hijas adolescentes, puesto que un evento de esta magnitud interrumpe la dinámica que había sido establecida en este grupo, modificando roles y funciones que habían sido designados dentro del mismo.

Para la adolescente embarazada es difícil asumir una responsabilidad de este tipo, por su inmadurez no solo fisiológica, sino también psicológica. Además porque no cuenta con un insumo económico básico que le pueda dar un soporte firme para que pueda ser capaz de suplir cada una de las necesidades que un bebé exige. Por tal razón, surge la interrogante: ¿qué pensamientos a futuro suelen tener las adolescentes para con su bebé?

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por complejos y profundos cambios de índole fisiológica, psicológica y social que culmina con quienes aun siendo niñas comienzan a vivir en un nuevo papel que no les correspondería a tan corta edad, estos cambios se vuelven aun más complejos si surge un embarazo sin ser planeado, de acá surge la idea de realizar dicha investigación para conocer los efectos que el embarazo genera en el desarrollo de la autoestima en la adolescente embarazada, intentando conocer cuáles son los sentimientos, emociones y pensamientos que hay en las adolescentes embarazadas.

Pero no sólo puede haber efectos negativos, sino también se trata de conocer si hay indicios para afirmar que el embarazo en las adolescentes también puede contribuir a afirmar una autoestima saludable, pues esto es necesario durante el periodo de gestación para el desarrollo pleno del embarazo.

1. 4 OBJETIVOS

- Indagar los efectos ocasionados por el embarazo de adolescentes en el desarrollo de su autoestima.
- Investigar los motivos por los cuales ellas quedaron embarazadas a tan corta edad.
- Conocer cuál fue la reacción de su grupo familiar y del padre del bebé al saber que la adolescente estaba en estado de embarazo.
- Indagar acerca del apoyo que ha recibido, y quienes la han ayudado durante el tiempo que lleva embarazada.
- Conocer si después de darse cuenta de su estado de embarazo ha pasado a conformar un nuevo núcleo familiar o aún reside con su familia de origen.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. 1 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada principalmente por cambios fisiológicos, sociales y psicológicos. A pesar que todo ser humano afronta esos cambios, no en todos se ha presentado de una edad específica de su vida, sino que comienza en algunos casos a los 9 años de edad y en otros a los 17 años, en casos extraordinarios. La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta.

En general, *“se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual. Aunque los cambios físicos de este periodo de vida son radicales”*. (Papalia y Wendkos, 1990, p. 360).

Pero estos cambios en la adolescencia no solamente se concentran en el ámbito fisiológico, sino también en lo social y lo psicológico.

2. 1. 1 Cambios físicos

Entre los cambios experimentados durante la adolescencia, se encuentran los más notables a simple vista, es decir los cambios físicos, pero también dentro de estos cambios existen los biológicos internos.

Los cambios biológicos que señala el final de la niñez incluyen el repentino crecimiento del adolescente, el comienzo de la menstruación en las niñas, presencia de espermatozoides en el varón, maduración de los órganos reproductivos (conocidas como características sexuales primarias), y características sexuales secundarias como por ejemplo, el crecimiento de vello púbico,

axilar y facial, cambios en la voz, ensanchamiento de espalda en varones y crecimiento de senos, ensanchamiento y profundidad de pelvis en niñas.- (Papalia, 1990, p. 365).

Con este cambio físico viene también la seguridad personal. Con el hecho de dejar atrás el cuerpo de niño y que se convierte poco a poco en un cuerpo maduro que se aproxima a una apariencia adulta, la cual puede dar un semblante de confianza, autonomía y de responsabilidad.

Esta misma apariencia es la que hace sentir al adolescente que ya puede valerse por sí mismo y que no necesita de alguien para que le cuide a cada instante, comienza a exigir más libertad para sentirse plenamente un adulto, aunque realmente no lo es, si bien su cuerpo lo parezca.

2. 1. 2 Cambios sociales

Desde este ámbito el adolescente experimenta mayor interacción social de manera autónoma y la integración a grupos de amigos en edades similares, o inclusive con personas relativamente mayores a ellos que sean permisivos a sus aventuras como adolescentes; estos cambios sociales aunados con los cambios psicológicos dan lugar a un periodo de rebeldía y búsqueda de independencia de sus figuras de autoridad para reafirmar su posición o aceptación dentro del grupo social al que pertenecen.

La realidad social en el adolescente es que valoran aquellas actividades que les suponen un reto creciente y hacen que se desarrollen sus habilidades para obtener así un estatus o aumentar su popularidad entre sus compañeros. También disfrutan cuando participan en deportes, aficiones, arte, música, etc., y con sus amigos, pero esto se debe a que hay una necesidad por aumentar sus habilidades y conocimientos en base a sus propios intereses contribuyendo a que se sientan a gusto consigo mismos. Si no

tienen estas oportunidades los adolescentes frecuentemente se buscan otras alternativas que les suponga un desafío. (J. J. Casas Rivero, M. J. Ceñal González Fierro, 2005, p. 21).

Muchas veces las alternativas que buscan los adolescentes están fuera del marco legal o incluso moral, rompiendo normas que de una manera rigen el comportamiento social, algunas de ellas suelen ser involucrarse en delincuencia común, ingerir sustancias prohibidas, participación en riñas, rivalidades entre instituciones educativas, etc. Esto como resultado que ocasionalmente coarta el desarrollo de sus capacidades y habilidades por la falta de un espacio donde ellos puedan desenvolverse en la sociedad.

2. 1. 3 Cambios psicológicos

Al igual que surgen cambios físicos y sociales también surgen cambios a nivel psicológico, pero estos cambios se manifiestan a la vez con los cambios físicos que el adolescente va presentando en su desarrollo, es decir, el desarrollo físico en cuanto a la sexualidad se refiere, va en paralelo con el desarrollo psicológico, pues hay un cambio de pensamientos, sensaciones, sentimientos y acciones, producto de los cambios hormonales a esta edad.

Independiente de la edad en que un joven adolescente madure, suele haber situaciones que pueden ser de mucha importancia en su desarrollo personal. Aunque la madurez tardía o la precoz no son necesariamente una ventaja ni una desventaja, el momento en que se presenta puede tener efectos psicológicos que pueden repercutir positiva o negativamente en el desarrollo del autoconcepto, de la autoimagen y por ende de la autoestima del joven adolescente.

Por lo tanto, en los adolescentes que tienen una madurez tardía pueden crearse complejos de inferioridad al no lograr desarrollarse junto a sus amigos o compañeros de escuela. Caso contrario los

que experimentan una madurez precoz, suelen presentar un equilibrio emocional notable, son más tranquilos, bien dispuestos, populares entre sus amigos y probablemente sean líderes e inclusive son menos impulsivos que quienes maduran tarde.- (Papalia, 1990, p. 366).

Lo anterior nos da la pauta para aseverar que el desarrollo o madurez física juega un papel fundamental en la formación y consolidación de una autoestima saludable en los adolescentes, dependiendo de cómo el joven logre asimilar su propio desarrollo.

En lo referente con la relación entre padres e hijos se nota un claro cambio en la actitud de los adolescentes, quienes exigen cada vez más libertad e independencia sobre cómo vestir, como actuar, con quienes relacionarse, donde salir, a qué horas llegar a casa, etc., lo cual genera un conflicto entre el adolescente y los padres, pues estos últimos suelen manifestar que la adolescencia es la etapa de rebeldía de los hijos.

Dolto en 1988, relata:

Al ser rebeldes, los adolescentes se perciben originales y únicos, son egocéntricos, rompen las reglas de la escuela y del hogar, vagabundean, roban, fuman, se alcoholizan y hoy, muchos se drogan con fármacos o sustancias tóxicas. Su rebeldía los hace capaces de agredir verbal y físicamente a otros. Muchas de las conductas rebeldes que aparecen en este periodo se convierten en factores de alto riesgo. El adolescente siente que logra el dominio de un ambiente percibido como hostil que le incomoda y le molesta, trata de manipularlo mediante la mentira, la agresión, la fuga del hogar, y mediante conductas antisociales, que lo llevan a caer en las adicciones y el crimen. Extraído el 12 de junio de 2012 desde: http://www.actiweb.es/unidad/psicologia_juvenil.html

Los adolescentes en ese periodo de rebeldía tienden a ser vulnerables a cometer un sin fin de acciones que podrían afectar significativamente su vida, pues se ven expuestos a manifestar conductas no productivas para ellos mismos; como por ejemplo, alejarse del núcleo familiar, deserción escolar, fuga del hogar, sexualidad precoz, adicciones de tabaco y/o fármacos, conductas destructivas o criminales, etc. Lo anterior depende de la educación y la promoción de valores que los padres inculquen en sus hijos.

2. 2 MOTIVACIONES, ASPIRACIONES Y PLANES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES

2. 2. 1 Las motivaciones

Por motivación se entiende la compleja integración de procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento, pues determina la dirección (hacia el objetivo-meta buscado o el objetivo evitado), la intensidad y el sentido (de aproximación o evitación) del comportamiento.

La motivación despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la intensidad del comportamiento y pone fin al mismo, una vez lograda la meta que el sujeto persigue. (Gonzales Serra, 2008, p. 52)

En los adolescentes los motivos se diferencian unos de otros por el tipo de necesidad que en ellos se manifiestan durante su desarrollo, entre las áreas importantes donde más motivos pueden apreciarse en la juventud adolescente es en su actitud personal, en su comportamiento y trato a los adolescentes del sexo opuesto, en sus planes de vida a corto plazo que involucran buscar una pareja para un noviazgo, sobresalir en determinada disciplina, etc.

Pero muchas veces estas motivaciones no son guiadas adecuadamente por la familia para sacar el potencial que el adolescente tiene y se ve influenciado por

otros pares (los mismos adolescentes), incurriendo a cometer errores que a lo mejor lamentará por las consecuencias que cambiarán el futuro que pensaba para él o ella, frustrando las aspiraciones que había soñado alcanzar.

2. 2. 2 Las aspiraciones y planes de vida de los adolescentes

Una de las diversas exigencias que hace la sociedad en esta etapa a los y las adolescentes, es que elaboren un proyecto para el futuro, que planifiquen qué quieren hacer con su vida personal, cuándo se casarán, con quién y cuántos hijos tendrán, así como también en qué se desempeñarán... A medida que él o la joven van consolidando la identidad va clarificando el proyecto de vida. (Lcda. Daysi Miriam Figueroa Erazo, 1995, p. 445).

No obstante, muchos jóvenes que no tienen definido lo que quieren con su vida, actúan de manera irresponsable abandonando estudios, ingiriendo alcohol, tabaco o drogas, comenzando una vida sexual coital a temprana edad, lo cual conlleva a una posible conducta promiscua antes de llegar a su adultez, debido a la corta edad con que comenzó su vida sexual activa.

Lo anterior muchas veces es producto de la poca o nula importancia de parte de los padres en motivar al joven adolescente a reflexionar en su futuro y concretar lo que quiere ser. El apoyo de los padres en la etapa de la adolescencia es importante para el desarrollo pleno de sus hijos.

Pero no solo en esta etapa, sino a lo largo de la vida del menor; es decir, desde que el niño o niña comienza a expresar su deseo de superación al poner su mirada en una carrera que a lo mejor es por simple admiración a figuras de su familia o ajenas de su núcleo familiar.

A corta edad los niños y niñas en edades preescolares manifiestan querer ser pilotos, bomberos, policías, enfermeras, doctores, u optan por querer desempeñarse en un oficio que desempeñan en su entorno que ellos han podido

observar. Es en este momento donde los padres deben intervenir ayudando a sus hijos a orientarse hacia un objetivo de vida para que sus esfuerzos vayan dirigidos a una meta.

Es por ello que el apoyo de los padres y su respaldo económico y moral influyen en las aspiraciones de sus hijos. *“El apoyo de los padres en todos los aspectos, es importante en la ambición académica a la que el adolescente aspira”* (Papalia, 1990, p. 402).

En un artículo periodístico publicado en el sitio web del rotativo argentino El Clarín, se habla de que los sueños de vida de los adolescentes están formulados sobre la base de la *“inmediatez y la imprevisibilidad, por la falta de un horizonte con certezas”*.

Además en el mismo artículo, la socióloga Silvia Guemureman apunta que:

“Un factor interviniente en esto es la intervención de un mundo tecnológico y cambiante, donde lo que hoy sirve mañana no y donde la cultura del descarte afecta tanto a personas como a cosas. Sus sueños están marcados por eso y no son como los de las generaciones anteriores, que eran sueños a largo plazo. Los sueños de los jóvenes tienen que ver con el cortoplacismo. La palabra ‘siempre’ para ellos es un siempre renovable”. Claudio Martyniuk, Periodista. Año 2006. “Los sueños de los adolescentes de hoy son de corto plazo”. El Clarín de Argentina. Extraído el 18 de julio de 2012, desde: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2006/08/06/z-03815.htm>

Lo anterior es un antecedente importante que explica el fenómeno de que algunos adolescentes no empleen un tiempo para pensar en su futuro a largo plazo, esto les impide realizar un plan de vida que les guíe para lograr su realización personal, evitando que se dejen llevar por emociones y presentimientos del momento que no les rinda los éxitos que ellos o sus padres esperaban.

2. 2. 3 Crisis existenciales del adolescente

En la adolescencia se experimenta un cambio importante en el desarrollo humano, como se ha dicho anteriormente, cambios de tipo social, físico y psicológico, generando una crisis durante esa transición de vida en la cual él o ella dejan de ser un niño o niña, para comenzar una etapa de maduración previa a convertirse en adulto.

Una crisis existencial “puede ser el acontecimiento más trascendental e importante que pueda ocurrir a una persona durante el transcurso de su vida.

Si ésta es adecuadamente resuelta, le permite a quien la sufre adquirir un sentido de auto-suficiencia moral y personal que puede repercutir de modo favorable por el resto de su existencia. Si no, puede que quede marcada, siendo incapaz de apreciar el significado de sus reacciones básicas”. Extraído el 21 de junio de 2012, desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Crisis_existencial

Durante el desarrollo humano, específicamente en la adolescencia pueden ocurrir posibles sucesos de crisis entre los cuales sobresalen:

La menarquía y/o la menstruación, las relaciones sexuales, embarazos no deseados, inicio de su educación media, graduación de bachillerato e ingreso a la universidad, conflicto con la elección de la profesión, conflicto con los padres por hábitos personales y estilos de vida, confusión de sentimientos y emociones, elección de una pareja sentimental y rompimiento de relaciones de noviazgo, toma de responsabilidades, dificultades en su primer experiencia de trabajo, éxito o fracaso en estudios o deportes. (Ricardo José Toro y Luis Eduardo Yépes, 1994, p. 38).

2. 3 AFECTIVIDAD, NOVIAZGO Y RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

2. 3. 1 La afectividad en los adolescentes

Durante la adolescencia puede ser difícil diferenciar entre los sentimientos y las emociones, por ello suele haber conflicto entre lo que el adolescente realmente quiere, lo que desea y lo que en verdad le gusta.

La afectividad es una característica esencialmente humana que involucra dos grandes dimensiones afectivas: los sentimientos y las emociones.

Los sentimientos son estados afectivos, estables y duraderos, de poca intensidad y no comportan una activación fisiológica. Entre los sentimientos puede encontrarse: El amor, la pasión, la satisfacción e inclusive el odio y el resentimiento. Mientras que las emociones son estados afectivos intensos, breves y pasajeros que siempre comportan una activación fisiológica. Dentro de estos se puede mencionar: El miedo, la euforia, el entusiasmo, el enojo, la tristeza, etc. (Enciclopedia de la psicología, 2006, p. 122).

Para los adolescentes hablar de emociones y sentimientos es hablar de lo mismo, pues no saben el contenido o significado real de cada uno de estos términos. Pero a pesar de que ambos son un componente fundamental de la afectividad humana, tienen características precisas que los diferencian entre sí, estas características particulares radican en el tiempo de duración, la intensidad con que se presentan y la reacción fisiológica que puede generar en las personas.

Por esto mismo, los adolescentes al experimentar en sí mismo las emociones que le genera el contacto de un amigo o amiga en especial, suelen manifestar estar enamorados, pues no hay manera de decir este es amor o este no es amor, pues cada quien asimila lo que siente de diferente manera, pero cada quien construye ese concepto de amor sobre la base de esos sentimientos y emociones de experiencias de vida de cada uno de los seres humanos.

2. 3. 2 Noviazgo

Actualmente el noviazgo en la mayoría de los adolescentes no posee un significado como hace años pudiese haber tenido, es decir, tomar y respetar un compromiso que se asumía en base a la atracción y sentimientos que se tuviesen hacia otra persona; nada más es tomado como algo pasajero que comúnmente puede comenzar a darse durante esta etapa de la vida.

Muchos adolescentes, e incluso algunos adultos, consideran que el noviazgo a corta edad es una especie de pasatiempo, piensan que es solamente vivir una emoción de momento que los lleve a experimentar nuevas vivencias que le ayudaran a consolidar una relación de convivencia en el futuro. La relación de noviazgo, después de ser hace un tiempo un formalismo para la afirmación de un posible matrimonio, ha pasado a ser para algunos adolescentes un juego de popularidad en el cual demuestran a sus amigos y amigas la atracción que pueden generar en los demás.

El noviazgo es una relación amorosa mantenida entre dos personas con o sin intención de casarse y sin convivir. Es un compromiso adquirido con una segunda persona hacia quien se siente una atracción y correspondencia de sentimientos, la duración de tal relación puede ser relativa por su transitoriedad, pues se considera una etapa previa al matrimonio. Durante el noviazgo se pretende abrir un espacio entre ambas personas para que puedan conocerse y determinar si están dispuestos a llevar esa relación al siguiente paso uniéndose en matrimonio y de esa manera poder conformar una familia. Por ello, es importante tener en cuenta que se declara como sentimiento fundamental para el noviazgo el amor.

2. 3. 3 Educación sexual y sexo precoz en los adolescentes

Una preocupación grande entre los padres al inicio de la adolescencia de sus hijos es el tema sobre educación sexual, como popularmente se escucha decir

“no hay una escuela para padres” pero si existe orientación para ellos, pero ocasionalmente no se le presta la atención debida a este tema y queda como un tabú entre padres e hijos.

En la adolescencia comúnmente se puede notar un crecimiento repentino llamado “El Estirón del Adolescente”. Durante este tiempo se afectan las dimensiones esqueléticas y musculares. Este cambio es de manera desproporcional por un tiempo... Estos notables cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas. La mayoría de los adolescentes están más preocupados por su apariencia que por cualquier otro aspecto de sí mismos, y a muchos no les gusta lo que ven en el espejo... La preocupación por la imagen corporal también está relacionada con el despertar de la atracción sexual. (Papalia, Wendkos y Feldman, 2005, p. 432).

Hablar de educación sexual no es responsabilidad única de los padres pero si es la más importante, pues en el núcleo de la familia se puede brindar la confianza y seguridad para que se conversen estos temas de la mejor manera, pero debido a la ignorancia o a la vergüenza que genera hablar de esto es que se le delega esta tarea a los centros de estudio.

Pero... ¿qué se habla referente a educación sexual en los centros de estudio? Regularmente, este tema es tratado de manera cautelosa y superficial por los maestros, esto crea un espacio en el adolescente que comienza a crear en sí mismo duda y curiosidad acerca de los temas sexuales, de los cuales no es “apropiado” hablarlo con gente adulta, pero si muy común en conversaciones entre amigos y compañeros de escuela. Para despejar esas dudas y curiosidades, ellos tienden a asimilar muchos mitos como si fuera la verdad absoluta, trayendo consigo un sin fin de consecuencias por la mala información que les ha sido proporcionada.

Conger, citado en Papalia & Wendkos (1990), dice que: *“los padres y las escuelas pueden ayudar a disminuir el alto nivel de embarazos en las adolescentes si les brindan más educación acerca del sexo y la paternidad”*.

La educación sexual debe incluir dentro del plan de desarrollo de sus temáticas todo lo referente con el desarrollo del ser humano y la sexualidad humana en sí, además debe darse a conocer el funcionamiento el aparato reproductor tanto femenino como masculino, la orientación sexual que muchas veces es un conflicto en la adolescencia, las relaciones sexuales de lo que mucho se habla pero poco se sabe en esta etapa de la vida, la planificación familiar y el uso apropiado de los anticonceptivos, la reproducción humana, los derechos sexuales y reproductivos, el sexo seguro, importancia de la abstinencia, enfermedades de trasmisión sexual, cuidado e higiene personal, además debe conocerse acerca de los estudios de género y otros aspectos importantes que cada tutor considere según las necesidades de sus estudiantes siempre y cuando se esté haciendo énfasis en concientizar a los adolescentes que comenzar a experimentar sexualmente debe ser un acto de responsabilidad que debe comenzar cuando tenga suficiente madurez física y mental para poder hacer frente a todo lo que esto puede traer a su vida.

Con respecto a la educación sexual que se les da a las adolescentes, el periódico Co-Latino hace referencia al Informe de la Encuesta Nacional de Salud Familiar – FESAL 2008 en el cual se manifiesta:

La mayoría de las mujeres reportó que recibió información sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva, indicó que la recibió en centros educativos, prevaleciendo los temas relacionados con los aspectos físicos o biológicos, como los aparatos reproductores, seguido por las relaciones sexuales. Con menor mención aparecen “los métodos anticonceptivos” y “las ITS/VIH-sida”. No parece que la familia participe mucho en brindar información ni educación en la sexualidad y salud reproductiva, ya que a excepción del tema de la menstruación. Artículo Periodístico

“Salvadoreñas consideran necesaria la educación sexual desde la niñez”. Año 2010. Diario CoLatino, El Salvador. Extraído el 25 de junio de 2012, desde: <http://www.diariocolatino.com/es/20100423/nacionales/79225/>

Lo anterior evidencia que los padres se ven limitados en cuando a educar sexualmente a sus hijos de una manera adecuada. Tradicionalmente la participación materna es la que se ve en la “obligación” de hablar de sexualidad cuando se llega al no tan esperado momento de la menarquía en sus hijas adolescentes y tengan que conversar con ellas al respecto, pero se ven limitadas a brindar consejos más que nada sobre la higiene y el cuidado personal que debe tener.

En cuanto al hijo varón, el padre es el encargado de hablar sobre este punto, pero la falta de conocimiento sobre la sexualidad y educación sexual algunos padres acostumbran por tradición y tendencias machistas que su hijo “conozca mujer para que reafirme su hombría”, y suelen llevar a sus hijos a experimentar sexualmente con una trabajadora sexual o son motivados a que convenga a su novia a tener su primera experiencia sexo coital.

Pero no en todos los casos son así, pues algunos adolescentes si son educados sexualmente por sus progenitores y otros se enteran de esto por accidente, pues no hubo quien los orientara y simplemente el momento de la menarquía llegó y sus amigas que posiblemente ya habían pasado por esta situación le dijeron qué hacer en este caso. En el caso de algunos adolescentes varones se dejaron llevar o en todo caso fueron enseñados acerca de las relaciones sexo coitales por los medios de comunicación, llámese estos televisión, radio, revistas, periódicos y el internet.

En la actualidad se puede observar un entorno sexualizado, en donde la publicidad tiende a vender si es más atrevida en cuanto a su contenido sexual implícito, es decir, a la par de la promoción de una bebida una chica semidesnuda,

o los eslogan utilizados que muchas veces crean un complejo en las jóvenes que si no lo hacen no son vistas como normales por otras chicas de su edad.

Además los adolescente son fuertemente bombardeados por la música con contenido altamente sexual, esto unido a los bailes con movimientos atrevidos y hasta eróticos hacen que niños y adolescentes adopten ciertas estereotipos y pensamientos adultizados con respeto a las modas en su forma de vestir y hasta de hablar; trayendo consigo el comienzo de una vida sexualmente activa a corta edad, lo cual genera en los adolescentes conductas de promiscuidad precoz, haciéndolos vulnerables a enfermedades de transmisión sexual o en todo caso a un embarazo no deseado.

2. 4 EL EMBARAZO

El embarazo es la expresión de la procreación de una nueva vida. En términos clínicos de la medicina, *“es el periodo entre la implantación de un ovulo fecundado en el útero y el momento del parto”*. Mientras que el término gestación hace referencia a *“los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno”*. En términos teóricos científicos gestación hace referencia al feto y embarazo a la mujer que porta ese feto, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, es decir un aproximado de nueve meses.

2. 4. 1 El embarazo en la adolescencia

Al momento que una pareja de adultos que está unido en matrimonio o en una unión de libre, el embarazo viene a crear un ambiente de alegría por la ansiada llegada de un nuevo miembro de la familia; tanto padres de la pareja como la demás familia reciben la noticia con gusto y quedan a la espera de ese nuevo que llena de ilusiones a sus progenitores.

No obstante, *“el embarazo en una adolescente, no causa la misma sensación ni en los futuros padres ni en las familias de estos y surge como producto de una relación sexo coital inesperada y no planeada y en lugar de ser motivo de alegría, es una preocupación, un motivo de aflicción, tristeza y frustración”*. (Seminario Taller sobre Embarazo en Adolescentes, Impartido en Pro-familia en el año 2009).

El embarazo en la adolescencia, según indican algunos profesionales en esta área, es la gestación que ocurre durante los dos primeros años después de la primera menstruación y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.

Por ello, la adolescente embarazada entra en conflictos internos acerca de qué hacer, como decírselo a su pareja, como decírselo a sus padres, cómo éstos reaccionarán, sobre si está o no está preparada para afrontar lo que viene, que dirán de mí, como será mi vida siendo madre tan joven, etc. Estos conflictos la hacen vulnerable a pensamientos de frustración, depresión, ideaciones e intentos suicidas, que son consecuencia de una autoestima deteriorada abruptamente por esta crisis que afronta la adolescente.

Pero, ¿Por qué las adolescentes quedan embarazadas? En general esto ocurre porque no utilizan anticonceptivos”, pero también es por la irresponsabilidad con la que mantienen relaciones sexuales y el desconocimiento de muchas verdades ocultadas tras una innumerable lista de mitos a los que los adolescentes tienen al respecto. “¿Porqué los adolescentes no recurren al control prenatal? Pues porque ellos no esperan tener relaciones sexuales y por lo tanto no se previenen”, esta despreocupación por asistir a una orientación de control prenatal o planificación familiar o anticonceptiva como le conocemos regionalmente, es debido a huir de una posible estigmatización a la

que pueden ser sometidas por la sociedad al iniciar una vida sexual a corta edad. (Papalia, 1990, p. 428).

Las anteriores son preguntas que pudieran explicar de manera sencilla este fenómeno, pero esto va mucho más allá. El no utilizar anticonceptivos puede deberse a que como menores temen a los posibles señalamientos que pudiesen tener por parte de algunos mayores al momento de obtenerlos, o por ignorar el uso correcto de los mismos. De igual manera, un adolescente se deja llevar por sus emociones al momento de intimar con su pareja, actuando de manera inconsciente o irresponsable ante el acto sexual, por ser imprevisto y no planeado.

La responsabilidad de un embarazo adolescente no solamente es culpa de la joven, sino que es una responsabilidad mutua entre la joven y su pareja. Aunque las consecuencias mayores recaen en la futura madre adolescente, pues lastimosamente en nuestra cultura es mal visto que una joven tenga una vida sexual activa a temprana edad, pero que un joven la tenga es visto desde una concepción machista como algo que así debe de ser, es “algo normal” para un varón.

Hay diversos factores de riesgo que exponen a las adolescentes a un embarazo a temprana edad.

FACTORES PERSONALES	FACTORES FAMILIARES	FACTORES SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Primera menstruación a edad temprana y tener menos de 20 años</i> • <i>Autoestima deteriorada</i> • <i>Deseo consciente o inconsciente de embarazarse</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Falta de comunicación y confianza básica con la familia</i> • <i>Desintegración familiar</i> • <i>Ser víctima de violencia intrafamiliar y no encontrar apoyo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Presión ejercida por grupos de amigos o pares con quienes se relaciona</i> • <i>Extrema pobreza</i> • <i>Medios de comunicación que distorsionan los mensajes</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Falta de educación sexual incluyendo el funcionamiento de nuestros órganos sexuales y uso de anticonceptivos • Deserción escolar, aspiraciones pobres y falta de plan de vida personal • Adicción a alcohol o drogas • Masturbación obsesiva y precoz 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares conflictivas o nulas • Falta de atención y orientación de familia, falta de afectividad • Desinterés por lo que sus hijos sienten, piensan y hacen • Falta de información para educar sexualmente a sus hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Obedece a mitos y tabúes acerca de la sexualidad humana • Creer la idea que con eso logrará mantener a su novio consigo • Difícil acceso a control de natalidad • Falta de políticas públicas en relación a la educación sexual en centros escolares
--	--	---

*Tabla 1 - Seminario Taller sobre “Embarazo en Adolescentes”,
Impartido por Pro-familia en el año 2009.*

Muchas veces uno o varios de estos factores son los que inciden en el embarazo de algunas adolescentes, sin embargo, es algo de lo cual difícilmente se pueda tener control debido a la diferente manera de actuar que tienen los jóvenes en cuanto a su desarrollo y vida sexual.

Pero hablar de embarazos en adolescentes no es lo mismo que hablar de embarazos no deseados en adolescentes. Dicho de otra manera, algunas adolescentes consideran que si logran salir embarazadas de su “amado” éste les corresponderá responsablemente para formar la familia que siempre han soñado tener. Esta concepción inmadura de algunas jóvenes las lleva a tener una vida de madres adolescentes solteras y es posible que si esto no le causa consecuencias significativas en su vida, de lo cual ella pueda aprender, tienda a repetir esa conducta irresponsable y pueda salir embarazada por segunda o incluso por tercera vez con padres diferentes para sus hijos.

2. 4. 2 Riesgos y consecuencias de un embarazo adolescente

El embarazo en una adolescente es un problema social que cada vez se presenta con más frecuencia a nivel mundial, pues los adolescentes inician sus

relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo diversas consecuencias como lo es un embarazo.

Pero un embarazo no sólo afecta directamente la vida de la adolescente y su familia en el ámbito psicológico, familiar y social; sino también trae riesgos que pueden atentar contra la vida de la madre adolescente, como también con la vida del bebé que lleva dentro de su vientre.

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preclamsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. Wilmary Mena, El Embarazo Precoz. Extraído el 21 de junio de 2012, desde: http://www.utchvirtual.net/recursos_didacticos/documentos/salud/embarazo-precoz.pdf

Biológicamente una adolescente no está completamente preparada para un embarazo a temprana edad, pues sus órganos reproductivos no están maduros y listos para esta labor tan exigente y delicada. Algunos profesionales de la salud mantienen la postura que la etapa ideal para un embarazo es en la tercera década de vida de una mujer, puesto que sus órganos están óptimamente desarrollados y preparados para cumplir su función natural, sin presión de ningún tipo y con menores posibilidades de riesgos tanto para la madre como para el bebé.

En cuanto a su vida cotidiana, la madre adolescente se ve en la obligación de un cambio rotundo, pues debe dejar de lado las actividades y algunas funciones que realizaba regularmente como lo es el rol de estudiante, debe saber ser responsable con el cuidado de su bebé, por lo cual las fiestas, las salidas con sus

amigas, entre otras cosas que pasan a un segundo plano, pues su nueva vida como madre le trae nuevas responsabilidades que debe cumplir.

“La madre adolescente debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia”. Revista *Pediatría Electrónica*. Extraído el 22 de junio de 2012, desde: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5resumen.html>

2. 5 DINÁMICA FAMILIAR, FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA Y VALORES INCULCADOS

2. 5. 1 Dinámica familiar

La familia se define conceptualmente como *“El primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, se crece, se vive y se muere como persona. Es la institución natural, para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes”.* Dirección de Centro Asistencial y de Integración Familiar, C. Hevilat Frias Jaramillo, 18 de Septiembre 2006. Extraído el 21 mayo de 2012, desde: <http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/3E88BF1B-5AAC-4ECA-AC9B-52B7C35E43D5/14978/ConceptodeFamilia.pdf>

Es en ella en donde se reciben los primeros contactos biológicos, psicológicos y afectivos, en ella se protege la vida y se da seguridad a sus miembros, es donde se comienza la vida social, se va construyendo su historia, adquieren identidad confianza y aprenden las tradiciones.

El concepto de familia está ligado siempre a una modificación, pues la familia en sí está en constante cambio, ya sea por factores externos a ella o ya sean estos internos.

En el artículo de 32 de constitución de la República de El Salvador se define a la familia como *“la base fundamental de la sociedad e impone el deber de dictar la legislación necesaria para su protección, integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico”*.

Pues podemos deducir que es ahí en donde el individuo (el subsistema) se inicia en el proceso de su desarrollo dentro de una sociedad en específico, pues es aquí donde el núcleo familiar contribuye en el aprendizaje de modelos conductuales, morales, que determinaran el proceder del individuo.

La familia es la responsable de transmitir todas aquellas pautas implícitas que mantengan el equilibrio en la sociedad, es ahí en donde los padres en primera instancia juegan uno de los papeles más importantes en el desarrollo del aprendizaje de sus hijos, enseñándole pautas y normas para la subsistencia que generen a un individuo útil y necesario para la sociedad.

La familia posee una estructura y una dinámica con base en sus miembros como una forma estratégica para poder existir, prevalecer como grupo social, cumplir sus funciones y sus metas propuestas. Cada hogar posee una manera única de organizarse y mantener en curso su evolución; esto obedece a los roles que cada uno desempeña, además es de resaltar que la jerarquía de cada miembro es importante para mantener la funcionalidad del grupo, siempre y cuando prevalezca el respeto por cada una de ellas; por ejemplo, no es lo mismo la función de un hijo a la del padre ni a la de la madre.

2. 5. 2 Funciones básicas de la familia

La estructura de una familia está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica.

Stephen Fleck, citado en Toro, Yépes (1990), establece que para comprender, evaluar y analizar a la familia se debe estudiar las funciones básicas que ésta posee en su dinámica familiar, que a continuación se describen:

1. *Liderazgo y dirección.* Históricamente y culturalmente en una familia conformada por padres e hijos, el poder se encuentra centralizado en los progenitores y específicamente en la figura que aporta al núcleo la estabilidad económica; es de mucha importancia analizar este componente en la comprensión del fenómeno del embarazo adolescente en las familias salvadoreñas.

En esta función en específico es donde se establece qué es lo que se debe realizar ante una situación problemática y quien es el que decidirá el futuro o el desenvolvimiento de dicha problemática.

2. *Manejo de límites.* Los padres con hijos adolescentes se ven con la problemática de determinar qué pueden hacer y hasta dónde pueden llegar sus hijos, lo cual influye negativamente en el pleno desarrollo de la familia, conflictos que surgen como: “quien es el que corregirá a los hijos y el castigo que se les impondrá”, esto determina el comportamiento en los hijos. Las jóvenes adolescentes merecen un trato diferente, ya que éstas por su condición de género son más vulnerables a ser violentadas en todos sus derechos.

Los padres son las autoridades de primer orden que deben garantizar el bienestar de las jóvenes al no permitir conductas o acciones que podrían resultar perjudiciales para su desarrollo físico y mental.

3. *Afectividad.* Una joven adolescente por su condición de género desarrolla mayor afectividad hacia los miembros de la familia que un joven varón, es acá en donde los progenitores deben aprovechar este potencial y explotarlo al máximo para generar en la joven un actitud de apego emocional hacia ellos, premisa importante para la generación de la confianza en la familia y directamente con sus padres.
4. *Comunicación.* Es una de las funciones más importantes dentro del núcleo familiar, pues por medio de ésta hay una interacción y un

intercambio de ideas, propuestas, reglas y ordenes, para lo cual son de gran importancia manifestaciones verbales y no verbales, sean éstas de afecto o de otra índole.

De una buena y adecuada comunicación dependerá la evolución de la familia, cuando se presenta una problemática o una adversidad, como lo es una adolescente embarazada es aquí cuando la comunicación toma mayor relevancia para el flujo continuo de ésta.

En la actualidad los jóvenes se enfrentan a un mundo globalizado en el que el tipo de vida que se llevan los envuelve en el estrés y la falta de comunicación con las personas y -lo más importante- con la familia, lo que ocasiona que los adolescentes no tengan diálogo con los padres acerca de un tema o situación problemática.

5. *Tareas evolutivas.* Implícitamente la familia tiene tareas que debe cumplir y a medida que el tiempo pasa debe de adaptarse a las necesidades cambiantes de sus miembros.

Cuando en una familia la joven adolescente resulta embarazada la estructura de ésta se modifica radicalmente sin previo aviso.

Cuando surge un embarazo adolescente dentro del núcleo familiar los padres sienten una mezcla de dolor profundo por la cantidad de puertas que se cierran para su hija con ese embarazo temprano y una gran culpa que proviene de no haber podido impedirlo. El fracaso está presente en todos los padres de hijas adolescentes con embarazos tempranos y no deseados.

2. 5. 3 Valores inculcados

Las pautas de conducta en una adolescente están regidas bajo la base de la estructura de valores que se le han inculcado durante el desarrollo de su vida, ya sean éstos infundidos por sus progenitores o por las personas más allegadas a ellas.

Pero no solamente es responsabilidad de la familia inculcar valores, sino también es responsabilidad de las políticas públicas que sean desarrolladas en cada sociedad, siendo parte fundamental de la educación que se ofrece a nuevas generaciones, promoviendo normas de convivencia y respeto de las leyes civiles establecidas.

2. 5. 4 Conductas repetidas

Todo ser humano aprende de diferentes maneras, una de ellas es el aprendizaje en base a modelos; desde la infancia el modelo predilecto para cualquier persona son los padres o progenitores, el niño desde pequeño imita la forma de actuar, vestir, hablar de su padre, de igual manera, la niña imita a su madre queriendo utilizar su vestimenta, su maquillaje, accesorios, etc.

En cuanto al embarazo en la adolescente, es probable que haya sido debido a que la joven es hija de una madre que salió embarazada durante su adolescencia, siguiendo así el patrón conductual que su madre posiblemente haya tenido en la adolescencia; desde la perspectiva de la joven es posible que vea esta conducta implícita como normal.

Esta probabilidad puede ser fundamentada también sobre la base que mucha madres que salieron en estado de embarazo durante su adolescencia, son madres solteras que han tenido que trabajar durante la mayor parte del día y descuidan el lecho del hogar, dando lugar a que su hija tenga la libertad de hacer lo que quiera pues no tiene una figura de autoridad para que la discipline o al menos esté al tanto de su comportamiento.

2. 5. 5 Dificultades en las relaciones familiares con adolescentes.

Los adolescentes de manera abierta o encubierta utilizan las conductas de rebelión para: 1) *probar los límites*, 2) *buscar autonomía y capacidad*, 3)

separarse de los parámetros y estándares parentales y 4) desarrollar un sistema de valores independiente. (Mendizábal, José Arturo; Azures, Beatriz, 1999, p. 195).

De manera consciente e inconsciente los adolescentes establecen conductas de rebeldía, unos en mayor grado que otros, que al final del camino le adjudican consecuencias tanto positivas como negativas, más aun cuando hablamos en las relaciones familiares. Cual sea la causa de las antes mencionadas el adolescente siempre busca experimentar y encontrar autonomía.

En cuanto a los adolescentes se refiere, cuando existe una discrepancia de lo que ellos quieren y lo que los padres desean es donde se inician los conflictos por diversas causas (factores económicos, educación, valores, etc.), y cuando son influenciadas por sus amistades, demás familiares, sus parejas, toman la decisión de no acatar las órdenes de sus padres y buscar su bienestar formando un nuevo hogar, que en la mayoría de casos termina en unión de hecho.

2. 6 AUTOESTIMA

La autoestima es definida como el *“conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia persona (...). Es el concepto que tenemos de nuestra propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos y que hemos ido adquiriendo durante el desarrollo de nuestra vida”*. (Enciclopedia de la psicología, 2006, p. 26).

Cuando hablamos de autoestima podemos decir que es un tipo sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de actuar y reaccionar, de quienes somos para nosotros mismos y de quienes somos para los demás, del conjunto de rasgos físicos corporales, mentales y espirituales que determinan nuestra personalidad.

Según La Asociación Nacional para la Autoestima de los Estados Unidos de América (N. A. S. E., según sus siglas en inglés), define autoestima como: *“la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedora de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables”*. National Association for Self-Esteem, Extraído el día 10 de junio de 2012, desde: <http://psicologosenlinea.net>.

Por consiguiente se puede decir que la importancia de la vida de cualquier persona radica en que, dependiendo del nivel de respeto, confianza y amor que genere a sí misma, de ello va a depender qué es lo que puede lograr y en muchos casos el valor que posee para sí mismo o para los demás. La autoestima es una actitud hacia sí mismo y, por consiguiente, va a tener implicaciones a lo largo de toda la vida.

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad. La autoestima nos ayuda a seguir adelante con nuestros planes y proyectos:

- *Porque hace crecer nuestra imagen interna.*
- *Nos da fuerza, mantiene la motivación ante fracasos y fallos.*
- *Nos ayuda a fijar metas y aspiraciones posteriores.*

(Massó, Manuel Francisco, 2001, p. 47)

2. 6. 1 Tipos de autoestima

La autoestima es un constructo de gran interés clínico por su relevancia en los diversos cuadros, así como por su asociación con la conducta de búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés y con el bienestar general. Muy particularmente se ha asociado con cuadros como la depresión, los trastornos alimentarios, los trastornos de personalidad, la ansiedad y la fobia social. Asimismo

se ha señalado que el nivel de autoestima es un excelente predictor de la depresión. (Vázquez-Morejón y Jiménez García, 2004, p. 248)

La autoestima puede presentarse en diversos niveles:

Autoestima excesiva: cuando una persona la desarrolla tiende a sobrevalorarse a crearse atribuciones exacerbadas en cuanto a su imagen personal o características personales.

El poseer una autoestima excesiva repercute en el actuar del ser humano mostrándolo arrogante, vanidoso, sobreactuado, soberbio, ocasionalmente manipulador y humillador.

Autoestima estable o saludable: una persona desarrolla una autoestima saludable o estable cuando crea una valoración sana de sus características físicas y mentales, cuando esto sucede la persona encuentra el equilibrio para aceptarlas y desarrollarse plenamente, lo cual le beneficiará en cuanto a la resolución de problemas se refiere, y a la manera de percibir los fenómenos.

Posee una estabilidad emocional y una seguridad de sí mismo que benefician su salud mental, siendo tolerante a la crítica, sociable y con innumerables características que favorecen su desarrollo personal.

Autoestima deteriorada: el otro polo del espectro nos hace referencia a la autoestima deteriorada; ésta tiende a que la persona actúe y se sienta pesimista, conformista, derrotista y con un nivel de autopercepción distorsionada, viendo las características personales de manera negativa en cuanto a la vista de los demás.

Tiende a ser depresivo con un sentimiento de inutilidad por la poca valoración que tiene de sí mismo, lo que lo lleva a ser fácilmente manipulable e influenciado, carente de afecto de parte de otras personas y también carente de muestras afectivas con las cuales él se siente momentáneamente bien consigo mismo, pues es inseguro y dependiente de otros.

2. 6. 2 Componentes de la autoestima

Autovaloración: uno de los componentes importantes que constituyen la autoestima es la autovaloración, ésta hace referencia a la forma de querer, aceptarse y respetarse uno mismo, creando así un juicio de valor para consigo mismo, reconociendo que podemos querer y ser queridos, respetados a pesar de poseer defectos.

Autoconcepto:

Para la comprensión del concepto de “autoestima”, es necesario comprender además que es el autoconcepto. Nuestros pensamientos son las representaciones gráficas de recuerdos, recuerdos que describen objetos, momentos, lugares, etc., de igual manera cuando pensamos en alguien rápidamente accedemos a imágenes de características físicas, personales y sociales de ésta, en ese momento estamos fijando a lo que llamaríamos un concepto de esta persona y de manera semejante nosotros mismos elaboramos características descriptivas propias, que determinan nuestro auto concepto, definida así como las características mentales propias de sí mismo. (Bermúdez, María Paz, 2001, Pág. 19)

Si tomamos como ejemplo y preguntamos a una persona cualquiera, ¿cómo se percibe a sí misma?, dependiendo de las características formadas en su personalidad podría responder: - soy amable, atractiva, simpática, enojada, melancólica, alta de estatura, inteligente, triste, etc... Esa descripción detallada correspondería al autoconcepto de esta persona a la cual hicimos la interrogante, pero en esta descripción detallada no adjunta un valor o importancia las características mencionadas.

En el autoconcepto no existe una idealización de una figura a la cual quiere ser, solamente es la descripción de sí mismo en cuanto a su imagen percibida, mientras que en el autoestima entran las variables de valor a las características

que definen el autoconcepto, el juicio de valor, a la aceptación o rechazo de las características que percibe de sí mismo y de cómo lo perciben los demás.

Autoaceptación: este concepto está inmerso en el desarrollo de la autovaloración y la creación de un autoconcepto, ya que éstos se han creado en la estructura de personalidad el individuo crea la autoaceptación, que ésta sea normal o saludable dependerá de los factores antes mencionados.

2. 6. 3 Dimensiones del ser humano que influyen en la autoestima

Cuando hablamos de autoestima no podemos desligar que puede verse influenciada por diversas dimensiones del ser humano, de entre las cuales se mencionan.

En primer lugar, **la dimensión cognitiva:** la cual hace referencia a la capacidad de enfrentar con éxito las situaciones ya sean éstas de índole académica, de autovaloración, sentirse inteligente, creativo, organizado, alguien útil y capaz de desempeñarse en áreas en las cuales se proponga.

En segundo lugar, **la dimensión afectiva:** que obedece a la manera de sentirse estable o su contraparte inestable, ya sea equilibrado o por otra parte desequilibrado, tímido o ya sea audaz, asertivo o al contrario no asertivo, de buen o mal carácter, tranquilo o inquieto. Esta dimensión está arraigada a la adquisición de la esfera de sensaciones y sentimientos que ha desarrollado la persona a lo largo de su vida.

Luego se encuentra **la dimensión valor ético:** ésta está definida al constructo de valores morales y éticos que una persona posee, por lo que, se puede sentir ya sea confiable o mala, honesta, solidaria, responsable o irresponsable, generoso o no generoso.

La dimensión **social:** está ligada al sentido de pertenencia que la persona posee de sí misma, en cuanto a grupos sociales y al rol que puede desempeñar dentro

de éstos, por tanto, la persona puede desarrollar su autoestima de manera saludable o deteriorada dependiendo de cómo se sienta con su medio.

La dimensión física: está definida por cuan atractivo es para el medio en el cual se desenvuelve o desarrolla, si cumple o no las expectativas de moda, belleza que en esos momentos se exigen a la mayoría de jóvenes y que todos quieren cumplir.

No es muy común escuchar hablar de autoestima, pareciera que no es un concepto importante para el buen desarrollo integral de los sujetos, sin embargo, para muchos es un tema de gran importancia, ya que los principales problemas de las personas son derivados de la carencia de ésta y su mal construcción desde que fueron concebidos.

Una de las etapas de mayor complicación en cuanto al desarrollo sano de la autoestima es la adolescencia, aquí el adolescente entra en una búsqueda de identidad, la cual inicia en la niñez pero toma mayor importancia en la adolescencia. (Papalia, 2005, p. 408).

Es de mucha importancia pensar en el desarrollo de la autoestima en esta etapa del desarrollo humano, pues debido a la inmadurez, al grado de responsabilidad, la capacidad de asimilación de experiencias y al desarrollo cognitivo logrado, el adolescente se puede ver envuelto en una gran diversidad de problemáticas o confusiones, que de no encontrar una buena guía puede generar una autoestima desequilibrada o deteriorada que le genere un desarrollo desperfecto de sí mismo, marcándolo definitivamente o directamente en su personalidad.

2. 6. 4 Autoestima y embarazo precoz

Cuando hablamos de problemáticas en cuanto a desarrollo de una autoestima saludable, podemos mencionar muchas, pero es de vital importancia

como estas pautas son marcadas y el adolescente las utiliza para resolver sus problemas.

En nuestra sociedad existen diversidades de problemáticas sociales que afectan directamente el desarrollo de las adolescentes; observando el medio nos damos cuenta de la gran cantidad de adolescentes embarazadas que surgen cada día, convirtiéndose en una problemática real.

El embarazo en la adolescencia es considerado como un rol anticipado a la etapa del desarrollo en la cual la persona no se encuentra totalmente preparada para adquirir tal compromiso y por ende se genera en ella mucha complicación a nivel psicológico, afectando directamente la autoestima de la adolescente, aunque tal situación no en todas se presentará de manera negativa, a la gran mayoría les afectará en el desarrollo de su autoestima y otros factores vitales para su desarrollo personal.

Una de las principales situaciones a las que debe enfrentarse la adolescente embarazada es la comunicación de la situación a su núcleo familiar. Es aquí en donde se presenta un desequilibrio emocional incontrolable, el cual invadirá a todas las personas que conforman la familia en la que cada uno de los miembros se sentirá invadido por sentimientos opuestos y contradictorios.

La adolescente se ve en una situación sin salida, pues exagera el impacto que tendrá en su familia y la reacción directa de sus padres, el concepto que generará por tal en ella, los sentimientos producidos tales como temor, angustia y vergüenza, no sólo frente a su familia, sino también frente a su entorno más cercano y, es muy posible que desarrolle algún tipo de patología psicológica asociada, depresión en la mayoría de los casos, intentos de aborto e intentos suicidas.

La reacción de la adolescente embarazada será de acuerdo a la formación de su carácter hasta su edad actual, así como también al desarrollo saludable de su autoestima que le permita por consiguiente tomar las mejores decisiones y reaccionar ante ellas con la mayor madurez posible.

El desarrollo de las características de personalidad jugará un papel fundamental y de vital importancia en cuanto a la formación de la autoestima.

Las adolescentes embarazadas precozmente se enfrentan a más problemas psicológicos que físicos. Es por esto que es muy frecuente observar cómo suelen presentar problemas de angustia, desesperación, abortos, intentos suicidas, autoestima deteriorada y episodios depresivos recurrentes.

La labor de los padres, y especialmente, la madre es fundamental para fomentar la recuperación de la autoestima que debe ejercerse a partir de la premisa básica de la responsabilidad, ya que luego de estar en ese estado adquiere responsabilidades de acuerdo a la situación que se encuentra y no a la edad que posee, la características de personalidad que se van formando y que posee hasta esta etapa de la vida son fundamentales para un desarrollo normal.

Es de vital importancia que los padres de una menor adolescente embarazada sigan una serie de consejos en pos de lograr que el estado psicológico de su hija sea estable y viva la maternidad temprana como un hecho inevitable y que desarrolle conductas responsables para enfrentarla.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter cualitativa transversal y exploratoria, de tipo no experimental.

Es cualitativa por la naturaleza de nuestro estudio, pues se pretende conocer un fenómeno social empleando instrumentos de recolección de datos para obtener hallazgos que nos permitan formular un análisis para la comprensión del mismo convirtiéndose así en exploratoria. Así mismo se dice que es transversal porque solamente se abordará este fenómeno en un tiempo determinado; no experimental porque no se pretende manipular a la población objeto de esta investigación.

3. 2 POBLACIÓN

La población objeto de este estudio fue de un estimado de 70 adolescentes embarazadas, que suelen consultar mensualmente para su respectivo control prenatal en el “Proyecto Ángeles” del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Las adolescentes embarazadas que consultan en dicho hospital, provienen del área urbana, de los barrios San Sebastián, Santa Cruz, Apaneca, Las Ánimas y de áreas rurales de cantones como Ayutepeque, Buenos Aires, El Arado, El Coco, El Duraznillo, El Paste, El Tanque, Galeano, Guachipilín, La Libertad, La Magdalena, Las Cruces, Las Flores, Ojo de Agua, Piedra Rajada, Porvenir Jocotillo, San José, San Sebastián, El Zacamíl.

3. 3 MUESTRA

Se determinó por un muestreo por conveniencia, debido a que las adolescentes deben cumplir con ciertos parámetros para ser parte de la investigación.

Para ello se tomó de la población una muestra significativa de 15 adolescentes que cumplen con los criterios de selección de la muestra a tomar en cuenta como parámetros para esta investigación:

- Que las adolescentes estén dentro del margen de edades de 14 a 18 años.
- Que tengan un periodo de gestación de entre 1 y 9 meses.
- Que sea su primer embarazo.
- Que esté inscrita como usuaria del Hospital Nacional de Chalchuapa.
- Que tenga la disposición de colaborar con este estudio de investigación.
- Que sean de nacionalidad salvadoreña.
- Que residan en el municipio de Chalchuapa.

3. 4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3. 4. 1 Escala de autoestima de Rosemberg

Mediante la escala se conocerá cómo se encuentra la autoestima de la persona al momento de la aplicación de la Escala de Autoestima, esta escala consta de 10 afirmaciones acerca de los sentimientos y pensamientos que posee la persona hacia sí misma, y de esa manera se tiene un parámetro del estado de su autoestima. (Ver anexo 1)

Se aplicará a la adolescente como primer instrumento de recolección de datos la Escala de Autoestima de Rosemberg, donde previo a su desarrollo se explicará el objetivo, las indicaciones generales y la importancia de la veracidad de

sus respuestas; se le facilitará el protocolo de la escala de autoestima junto con un bolígrafo para que sea completado por ella.

3. 4. 2 Entrevista para adolescentes

Con este instrumento se pretende conocer lo que la adolescente siente, piensa y hace a raíz de su embarazo a temprana edad; la entrevista para adolescentes es un instrumento de recolección de información dirigido que consta de 33 preguntas; 5 de estas exploran el conocimiento sobre educación sexual, 3 sobre la vida sexual de la adolescente, 3 identifican el tipo de relación de pareja con el padre del bebé que espera, 9 relacionadas con el embarazo, 2 exploran la dinámica familiar, 6 describen el nivel de autoestima que le genera el embarazo, 3 sobre maternidad y 2 dirigidas a conocer los planes de vida de la adolescente. (Ver anexo 2).

La entrevista para adolescentes será el segundo instrumento administrado, el cual realizará de manera individual y confidencial a la adolescente seleccionada, en un lugar proporcionado por la jefe de “Proyecto Ángeles” que cumpla las condiciones requeridas para una entrevista con buena iluminación, ambiente agradable, libre de distractores, con al menos una mesa y sillas para comodidad del aplicador y la adolescente. Se explicará el objetivo y la importancia de que sea veraz y precisa en sus repuestas, luego el facilitador irá realizando cada una de las preguntas para una mejor comprensión de éstas por parte de la adolescente a entrevistar.

3. 4. 3 Guía de observación para adolescentes

Se observarán conductas que presenten las adolescentes embarazadas en el centro asistencial; la guía de observación consta de 20 ítems que se puntúan según la frecuencia de conductas observadas en las adolescentes: Siempre, A veces y Nunca. (Ver anexo 3)

La observación se hará durante la realización de la entrevista y mientras la adolescente espera a recibir la atención del control prenatal en el centro hospitalario, y posteriormente se procederá a llenar la guía de observación para no generar inducción de conducta, prestando atención a detalles de tipo conductual que sean de importancia en el análisis de la temática.

3.4.4 Entrevista para padres

Con este instrumento dirigido hacia los padres se trata de conocer lo que el padre o la madre sienten, piensan y hacen a raíz del embarazo de su hija a temprana edad; la entrevista dirigida para padres/madres consta de 24 preguntas; 10 de ellas están orientadas a conocer aspectos relacionados con la dinámica del grupo familiar; 10 exploran la relación que posee el padre/madre para con la adolescente embarazada, sus reacciones y sentimientos surgidos después durante y después del conocimiento del estado de embarazo de su hija; 2 tratan de identificar que rol juega el padre/madre en la educación sexual de su hija; 2 identifican pautas transgeneracionales. (Ver anexo 4)

La entrevista para padres se realizará de manera individual y confidencial a la madre preferentemente o al padre de la adolescente entrevistada, la realización de dicha entrevista se hará en el lugar ya proporcionado por las autoridades del hospital.

3. 5 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Se realizará la aplicación de los instrumentos de recolección de información consistentes en una entrevista para adolescentes, una guía de observación para adolescentes, una escala de autoestima y una entrevista para padres.

El análisis de la información recabada se realizará contrastando los hallazgos encontrados por medio de los instrumentos aplicados con los aportes

teóricos de diversos autores y el constructo de ideas que surja por parte de los investigadores.

Esta triangulación de datos permitirá conocer la realidad de la problemática, confrontando las concepciones teóricas con la práctica o la cotidianidad en que se desarrolla este fenómeno del embarazo en adolescentes, dando lugar a un análisis sustentado fuertemente con las fuentes antes mencionada para encontrar respuesta a las preguntas de investigación que se plantean.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4. 1 EDUCACIÓN SEXUAL

Al preguntar a las adolescentes sobre el hecho de haber recibido educación sexual en su centro de estudios, 14 adolescentes manifestaron que sí recibieron educación sexual, comentando que ésta solamente se trató de charlas informativas sobre el uso del preservativo y los métodos anticonceptivos más populares como lo son píldoras e inyecciones. Sin embargo una manifestó conocer de los métodos anticonceptivos pero no recibió ningún tipo de educación sexual en su centro de estudio, ni de parte de su familia, sino que lo conoció con sus amistades.

Las adolescentes a pesar de haber recibido educación sexual, cuatro no hicieron uso de ningún tipo de método anticonceptivo y 11 sí lo hicieron en un momento, pero debido a que su interés era embarazarse dejaron de utilizarlo. Entre los métodos utilizados están, en primer, lugar los preservativos, en segundo lugar, píldoras anticonceptivas e inyecciones y por último, el ritmo, siendo utilizado nada más por una adolescente.

De las 15 adolescentes, 13 de ellas tenían en sus planes salir embarazadas pues era su nuevo plan de vida desde el momento que decidieron acompañarse, y 2 de ellas quedaron embarazadas por un descuido al momento de mantener relaciones sexuales con sus respectivas parejas.

También dentro de los consejos que ellas darían a otras adolescentes están que piensen bien las cosas y que se cuiden, pues consideran que no es una situación fácil la que les espera si salen embarazadas.

Como se mencionaba en el marco teórico, el Informe de la Encuesta Nacional de Salud Familiar – FESAL 2008, los temas de salud sexual y reproductiva que son impartidos en los centros educativos están relacionados solamente con aspectos físicos, reproducción humana, seguido por las relaciones sexuales. Se menciona muy poco acerca de “los métodos anticonceptivos” y “las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y el VIH-sida”. Además se puede mencionar que la familia toma poca participación en brindar información o educación en la sexualidad y salud reproductiva, limitándose únicamente al tema de la menstruación.

La educación sexual impartida en los centros escolares es muy limitada, puesto que hay diversos mitos en dicho tema y aún es visto como un tabú por la sociedad en general. Cuando se habla de sexualidad en las escuelas surge una oposición tanto en movimientos religiosos como en gran parte de los padres de familia existe una paradoja, pues ellos manifiestan que quienes tienen que educar sexualmente a sus hijos son las escuelas, pero al hablar de educación sexual en los centros escolares los padres entran en oposición al considerar que es un tema inmoral y que sus hijos no pueden recibir tal educación.

Las familias suelen orientar a sus hijas en temas de sexualidad humana únicamente al momento de explicarles todo lo relacionado con la menstruación y los cuidados de aseo higiénico y personal que se debe tener en esta etapa de su desarrollo, y también hablan a sus hijas del riesgo de embarazos a partir de su menarquía de una manera superficial. Esta actividad es asumida o delegada a la madre, a la tía o en ocasiones a la hermana mayor que ya pasó por esta etapa.

A pesar de conocer sobre métodos anticonceptivos, las adolescentes no son las que los obtienen, por temor a posibles críticas por el estigma social que hay acerca de ello, pues socialmente es mal visto que una joven tenga una vida sexual activa desde corta edad, pero en un joven eso es común y aceptado. Por tal razón, las adolescentes no tienen un control que les garantice la prevención de un embarazo, pues suelen confiar en su pareja y en los métodos que éste le proponga, en la mayoría de casos recurren al uso del preservativo en las primeras

relaciones sexuales aunque no suele ser del agrado del hombre por no sentir el mismo placer, esto es debido a su fácil adquisición y a que las primeras relaciones sexuales por lo general no son planeadas sino circunstanciales; además puede considerarse que con el tiempo el uso del preservativo es sustituido por otro método anticonceptivo al haber adoptado un vida sexual activa con su pareja durante su noviazgo o incluso en su relación de pareja de hecho.

Sin embargo, la mayoría de adolescentes manifestó que los embarazos han sido planeados. No obstante, ellas sugieren o aconsejan a otras jóvenes que dediquen más tiempo a su preparación escolar y que piensen bien las decisiones que tomarán con respecto a tener relaciones sexuales a temprana edad y si salen embarazadas que sepan asumir el nuevo rol que les espera como madres adolescentes. A pesar de estar felices con su estado de embarazo ellas reconocen que muchas situaciones de su vida han cambiado, pero a su vez no se arrepienten de lo que ha pasado con ellas.

Lo anterior nos hace inferir que no existe una planeación de su embarazo, pues esta situación les ha llevado a cambiar su estilo de vida, que ha afectado los planes que tenían a futuro y que de una u otra manera han afectado su posible plan de vida o carecían de uno.

4. 2 VIDA SEXUAL

Al preguntar a las adolescentes sobre el inicio de su vida sexual, siete manifestaron tuvieron su primera experiencia sexual a los 15 años, mientras que tres a los 16 años, las otras cinco adolescentes restantes tuvieron su primera experiencia sexual a los 18, 17, 14, 13 y 11, respectivamente.

Cuando se indagó sobre los motivos que las llevaron a iniciar su experiencia sexual, siete manifestaron que no saben, cinco dijeron que por curiosidad y tres porque se habían acompañado y tenían que responder sexualmente a su pareja.

En cuanto a la frecuencia con que ellas mantenían relaciones sexo coitales, tres se reservaron a contestar la interrogante, ocho respondieron una a dos veces por mes. Tres semanalmente y una manifestó que no era muy frecuente por la dificultad de encontrarse a solas con su pareja para poder intimar.

El índice del inicio de la vida sexual en adolescentes cada vez va en aumento y la edad para iniciar esta actividad es menor debido a la información transmitida por los medios a los que los jóvenes tienen acceso hoy en día, en muchos casos éstos son influenciados por programas televisivos, el internet e inclusive la música con contenido altamente sexual, sin embargo también las personas cercanas al adolescente influyen en la decisión para el inicio de su primera experiencia sexual.

Popularmente la celebración de los 15 años suele ser un ritual en el cual una menor deja de ser niña y se convierte en señorita. Esta tradición coincide con la edad en que algunas adolescentes han iniciado su vida sexual, pues en algunos casos las adolescentes son embargadas por sentimientos de culpa, vergüenza al haber faltado a los principios inculcados por la religión o la familia, temor a ser descubiertas o a salir embarazadas, por lo cual solamente ha sido la primera y única experiencia sexo coital hasta formalizar una relación de pareja estable.

Lo anterior da respuesta a una de las de las preguntas de investigación en la cual se pretendía conocer la edad en que suelen iniciar una vida sexual las adolescentes, y también los motivos que la llevaron a tomar la decisión de tener su primera experiencia sexual a corta edad, por tanto podemos decir que los hallazgos obtenidos convergen con los datos antes mencionados en el marco teórico.

4.3 RELACIÓN DE PAREJA

La mayoría de adolescentes manifiesta que en su relación de pareja encuentran apoyo y entendimiento entre ellas y su pareja, por lo cual 12 sostienen

que dicha relación es buena; mientras que las tres restantes dicen que esa relación cambió al no entenderse y por no controlar su enojo ante situaciones que surgen durante el embarazo.

El total de adolescentes vive con su pareja, por ser menores de edad su estado civil es de unión de hecho, es decir, que todas están acompañadas. La diferencia de edades entre las parejas de vida y las adolescentes es notoria, a continuación se presenta un cuadro donde se muestra la diferencia de años entre ellos.

DIFERENCIAS DE EDAD ENTRE ADOLESCENTE Y SU PAREJA		
ADOLESCENTE	PAREJA	DIFERENCIA DE EDAD
AD14 - 18 años	36 años	18 años
AD12 - 18 años	34 años	16 años
AD02 - 18 años	28 años	10 años
AD10 - 18 años	22 años	4 años
AD13 - 18 años	22 años	4 años
AD07 - 18 años	18 años	-
AD11 - 17 años	29 años	12 años
AD15 - 16 años	37 años	21 años
AD03 - 16 años	24 años	6 años
AD01 - 16 años	21 años	5 años
AD06 - 16 años	20 años	4 años
AD09 - 16 años	16 años	-
AD08 - 15 años	21 años	6 años
AD05 - 15 años	17 años	2 años
AD04 - 14 años	17 años	3 años

Tabla 2 - Diferencias de edad entre adolescente y su pareja

Las adolescentes que forman la muestra de este estudio viven con su pareja en una unión de hecho, puesto que por su edad existe un proceso legal especial que debe hacerse al querer contraer matrimonio, puesto que debe ser con el mutuo consentimiento entre los padres del menor de edad. Pese a esto, la relación de pareja que mantienen las adolescentes, según ellas mismas manifiestan es buena. Para algunas el trato recibido por su compañero de vida ha sido el mismo y para otras ha mejorado con el embarazo. Aunque para las que consideran que su relación con su pareja ha cambiado, ello debido a situaciones de estrés que experimentan por su estado de embarazo y algunas situaciones externas a su vida conyugal.

Mientras que referente a la diferencia de edad entre las adolescentes y sus parejas de vida es relativamente grande, esto legalmente puede ser tomado como delito según al Art. 163 del Código Penal de El Salvador que dictamina lo siguiente: “El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince años y menor de dieciocho años de edad”, siendo este delito tipificado como “Estupro”.

También el Art. 161 Código Penal que dice: “La agresión sexual realizada con o sin violencia que no consistiere en acceso carnal, en menor de quince años de edad o en otra persona, aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión” cometiendo el delito de “Agresión Sexual en Menor e Incapaz”.

Pero en estos casos no hay demandas interpuestas por el consentimiento de los padres de la menor y porque prefieren no hacerlo al conciliar de manera independiente y no legal con la pareja de su hija para que éste se haga responsable de la menor y del hijo que espera. Este acuerdo es realizado muchas veces por el desconocimiento de las leyes por parte de los padres de la adolescente y por la falta de orientación sobre cómo actuar ante tal situación.

4. 4 EMBARAZO

El tiempo de embarazo de las adolescentes está dentro del rango de 3 meses a 8 meses 2 semanas.

4 adolescentes tienen entre 1-3 meses de embarazo.

6 adolescentes tienen entre 4-6 meses de embarazo.

5 adolescentes tienen entre 7-9 meses de embarazo.

De las 15 adolescentes, 13 manifestaron que se sienten bien al estar embarazadas a temprana edad, agregando que están felices, contentas y que

tienen una gran ilusión con el bebé que esperan; mientras que dos de ellas manifestaron sentirse “más o menos” con su estado de embarazo.

Con respecto al estado de embarazo, siete adolescentes respondieron que lo que más han disfrutado es sentir a su bebé, cuatro adolescentes manifestaron que nada por complicaciones y por los malestares que el embarazo causa, dos dicen disfrutar preparándose con “cositas” para su bebe, una disfruta que su manera de ser ha cambiado al ser más responsable y una no respondió a la interrogante. Mientras que lo que menos han disfrutado ocho adolescentes son las complicaciones y malestares propios del embarazo, cuatro dicen que no hay nada que no les haya gustado, dos expresan que lo que no han disfrutado es privarse de hacer algunas actividades y una no respondió a la pregunta.

Las reacciones que tuvieron las adolescentes, según manifiestan ocho de ellas fueron de asombro y alegría, estaban contentas al conocer la noticia aunque algunas confiesan que no dejaron de sentirse nerviosas; mientras que siete de ellas se sintieron nerviosas y afligidas al no saber cómo decírselo a sus parejas y desconocer como estos reaccionarían con la noticia.

La reacción del responsable del embarazo según manifiestan 10 adolescentes fue de alegría al conocer que esperaban un hijo, cuatro de ellos se mostraron nerviosos y afligidos con la noticia y una adolescente no quiso responder a dicha cuestión.

Según las adolescentes la reacción de los padres fue la siguiente: ocho reaccionaron con felicidad ante la noticia, cinco reaccionaron enojados, una respondió que sus padres se frustraron ante la noticia y una adolescente no respondió como reaccionaron sus padres.

Las adolescentes que manifestaron sentirse bien con su estado de embarazo admitieron también sentirse “nerviosas” porque es algo nuevo, y no deja de preocuparles el momento del parto, pues saben que es un trabajo difícil y delicado.

Los anteriores argumentos responden al planteamiento que habla sobre las reacciones y decisiones que toman las adolescentes luego de conocer su estado de embarazo, y también se conoció lo pretendido en uno de los objetivos de la investigación que instaba a conocer cuál fue la reacción del grupo familiar de la adolescente, y la pareja de la adolescente al saber que se encontraba en estado de embarazo; además, da lugar a conocer si dentro de las expectativas de vida de la adolescente estaba el quedar embarazada precozmente.

Durante el tiempo de embarazo que la mayoría tienen lo que más han disfrutado es sentir a su bebé dentro de sí, mientras que lo que menos han disfrutado son las complicaciones y malestares al igual que dejar de realizar algunas actividades que antes solían realizar. Esto indica que en ningún momento las adolescentes pensaron en los cambios que surgirían ante la responsabilidad de ser madres a temprana edad, en algunos casos las actividades que se extrañan son el salir con sus amigas, ir a bailes, practicar un deporte o algún pasatiempo que exija un esfuerzo físico grande.

Aunque no lo manifestaron pero también puede suceder que se sientan presionadas por su pareja de vida a estar en casa ocupándose de los quehaceres del hogar. Al ver el dato de la tabla 2 (Diferencias de edad entre adolescente y su pareja), hay una notoria diferencia por lo cual pueden haber inseguridades en sus parejas de que las adolescentes se relacionen con otras personas, en especial con jóvenes del sexo masculino por temor a perderlas, por lo cual las adolescentes se ven en la condición de reducir su círculo de amistades y reservarse de no salir tanto de casa.

Se puede denotar que en el núcleo de las familias de donde proceden las adolescentes existen pautas transgeneracionales que como definen algunos autores es cuando el ser humano puede aprender mediante la repetición de modelos conductuales de personas significativas para ellas; en este caso las adolescentes han adquirido pautas de su generación inmediata por medio de la figura materna. Podemos darnos cuenta de que las madres de la mayoría de las adolescentes sujetos de estudio también han sido madres adolescentes, por lo

cual podemos inferir que el patrón conductual se repite y dentro de algunos miembros del núcleo familiar es visto como algo normal un embarazo durante la adolescencia.

4.5 PLANES DE VIDA

Dentro de las respuestas referentes a los planes de vida de las adolescentes, 10 de ellas respondieron que si habían planeado salir embarazadas, mientras que cinco dicen no haberlo planeado pero que deben hacerse responsables de lo que ha pasado.

También al preguntar cuáles eran sus planes de vida previos al embarazo nueve adolescentes respondieron que dentro de sus planes estaba seguir estudiando, cuatro de ellas confiesan que no había pensado en sus planes de vida y dos de ellas dicen que sus planes no se han visto afectados con su embarazo.

Si hubiera posibilidad de cambiar algo del pasado, nueve de ellas dicen no querer cambiar nada y que están satisfechas con sus vidas, tres dicen que se cuidarían de no salir embarazadas, dos de ellas no saben/no responden a la pregunta y una manifiesta que no hubiera tenido relaciones sexuales con su novio.

La situación que se les presentó en su vida le hizo cambiar el rumbo de vida que tenían como hijas, pasando a ser compañeras de vida y futuras madres adolescentes con un embarazo a temprana edad que en ningún momento ha sido planeado, porque lo que la mayoría pensaba era seguir estudiando o simplemente no tenían planes de vida concretos. Mediante esto se obtiene una deducción sobre la probabilidad de que existieran o no planes de vida concretos en la adolescente antes de salir embarazada.

La planeación de un embarazo es el hecho de prepararse tanto física, mental y económicamente para un evento trascendente en la vida de una pareja. No es el hecho de asumir la responsabilidad de tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva que llevarán a un embarazo posiblemente no deseado,

pues no era lo que hubiesen querido, a lo mejor habían ideales de ellas como en toda mujer a ser madres, pero esos ideales cambiaron adelantándose unos años, debido a situaciones que llevaron a la adolescente a formar una relación de pareja al acompañarse a temprana edad.

En las adolescentes no existían planes de vida concretos, esto debido a que para la planeación de vida en los adolescentes debe existir apoyo por parte de los padres, el desinterés de los progenitores por apoyar los sueños y aspiraciones que sus hijos tienen desde la infancia hace que no haya una motivación por aspirar en un futuro sino que genera un conformismo para vivir el día a día sin preocuparse por una preparación escolar y/o laboral.

4. 6 DINÁMICA FAMILIAR

Las respuestas respecto a la dinámica familiar por parte de las adolescentes fueron las siguientes: ocho manifestaron que la relación con su familia no cambió, siguiendo igual que antes de salir embarazadas; cinco dicen que a pesar de todo la relación mejoró; una adolescente dice no saber de su familia de origen; y la restante no respondió a la pregunta.

También se les pregunto sobre el apoyo recibido por parte de sus familias de origen, a lo que 10 adolescentes respondieron que reciben apoyo económico y emocional, cuatro solamente apoyo emocional y una dice no recibir ningún tipo de apoyo de su familia.

Con lo anterior se pudo conocer qué ocurre en la dinámica familiar cuando una adolescente queda embarazada. Desde la perspectiva sistémica, en el contexto del grupo familiar no había una organización definida y tampoco una estructura que determinara una figura de autoridad en dicho grupo; además, existía una extrapolación en sus límites, en algunos casos rígidos y en otros difusos.

El embarazo adolescente de manera directa o indirecta tiene repercusiones en la dinámica familiar, puesto que el conocimiento de dicha situación es impactante para la familia y genera reacciones variadas en cada uno de los miembros; en nuestra sociedad podemos ver cómo algunas familias reaccionan con enojo e incluso con desprecio hacia la joven y el futuro padre, pero pasado cierto tiempo las madres de las jóvenes son quienes tienen contacto directo con su hija y se mantienen pendientes durante todo su embarazo, cambiando su actitud; se encariñan con el estado de embarazo de su hija, volviendo en cierta manera el mismo trato o mejorando dicha relación entre madre e hija.

La dinámica familiar es una temática muy importante en el análisis de los embarazos adolescentes, puesto que de esta derivan las muchas causas de los mismos; un ejemplo son las muestras de afecto dentro del núcleo familiar, cuando un niño(a) o un(a) joven adolescente posee un entorno familiar difuso, en el cual las muestras de cariño y amor son poco notorias o nulas, éstos tienden a preferir las muestras de afecto de personas ajenas a su familia, en el caso de las adolescentes las muestras afectivas y apoyo de su novio, pues éste les brinda mayor atención y cuidados a diferencia de los que recibe en su hogar.

Por lo tanto, los datos obtenidos en esta investigación han mostrado que la falta de afecto en sus familias, es un factor determinante para que en ocasiones sea aprovechado por hombres maduros de edad, para seducir y conquistar a las adolescentes con regalos y atenciones, ante las necesidades materiales y afectivas que las jóvenes presentan, para las cuales los padres se muestran carentes de poder ofrecer.

Según manifiestan las jóvenes, su pareja quería ser padre y ellas consintieron ese deseo, lo cual favoreció al hombre para de alguna manera afianzar a la joven al lado suyo, y que ella ya no tenga la oportunidad de poder conocer o establecer una relación con un joven con edad similar a la de la adolescente.

La constitución de los miembros de la familia es de vital importancia, ya que estos grupos en que hace falta uno de los padres puede generar que las jóvenes sean más vulnerables a embarazarse a temprana edad, por el poco o nulo cuidado que pueda existir de parte del progenitor hacia su hija. Al haber una sola figura paterna, sea esta del padre o madre (siendo esta última es la más común en nuestra sociedad), esa figura tiene que salir y trabajar dejando a sus hijos al cuidado de los abuelos o a cuidado de nadie en especial.

Al ocurrir un embarazo en una hija adolescente, lo más común es que la familia de origen de la adolescente se sienta defraudada y molesta con la joven, pero esto cambia unos días después conforme el embarazo va avanzando, y son las futuras abuelas quienes se muestran muy contentas con el bebé que está por venir; por lo cual en muchas ocasiones la relación del grupo mejora, dando lugar a una mejor comunicación y con el fortalecimiento de vínculos, principalmente entre madre e hija.

Esto nos permite conocer lo que pretendíamos en uno de los objetivos que indicaba si después de darse cuenta de su estado de embarazo la adolescente pasó a conformar un nuevo núcleo familiar junto con su pareja, mostrándonos así que la dinámica familiar sufrió cambios y que hubo un reacomodo en el sistema familiar, tanto de la familia de origen de la adolescente como del nuevo grupo familiar que se estableció.

4.7 AUTOESTIMA

Los cambios en la vida de una embarazada pueden ser innumerables, pero según manifiestan seis adolescentes el cambio que ellas han experimentado en su vida es que no pueden hacer lo mismo que antes hacían, mientras que cuatro manifestaron que lo que ha cambiado en su vida es su forma de ser, cuatro más dijeron que nada ha cambiado y una no respondió a la pregunta.

Con su cuerpo 11 de ellas dicen sentirse bien, no importándoles si suben de peso por causa de su embarazo, pues dicen que lo importante es que su bebé se encuentre bien; mientras que cuatro adolescentes manifestaron una inconformidad al notar un aumento de peso en ellas.

En lo personal, nueve manifiestan que no les ha afectado en nada, tres no saben o no responden a la pregunta, una dice que le afectó en sus estudios, una en su forma de pensar y una solamente le ha afectado preocupándole al no saber qué hará con el bebé que espera.

En lo referente a las críticas que pueden surgir por su embarazo a temprana edad, seis adolescentes manifiestan que ignoran dichas críticas, restándoles importancia; cinco dicen que sí han escuchado críticas en el lugar donde residían o por parte de algunas personas cercanas a ellas, provocándoles tristezas y enojos; mientras que cuatro dijeron que no saben o no han escuchado comentarios o críticas de su embarazo.

Además se les preguntó si se sentían culpables por lo que pasó, es decir, haber salido embarazadas a temprana edad, a lo que 13 dijeron no sentirse culpables; mientras que las dos restantes sí se sienten de alguna manera culpables porque esa experiencia no fue lo que se esperaban.

Para respaldar esta categoría se aplicó una escala de autoestima, en donde se conoció el estado de autoestima (deteriorada, estable o excesiva) presentado en las adolescentes al momento de ser abordadas en el centro hospitalario, obteniendo los resultados que se presentan en el gráfico 1.

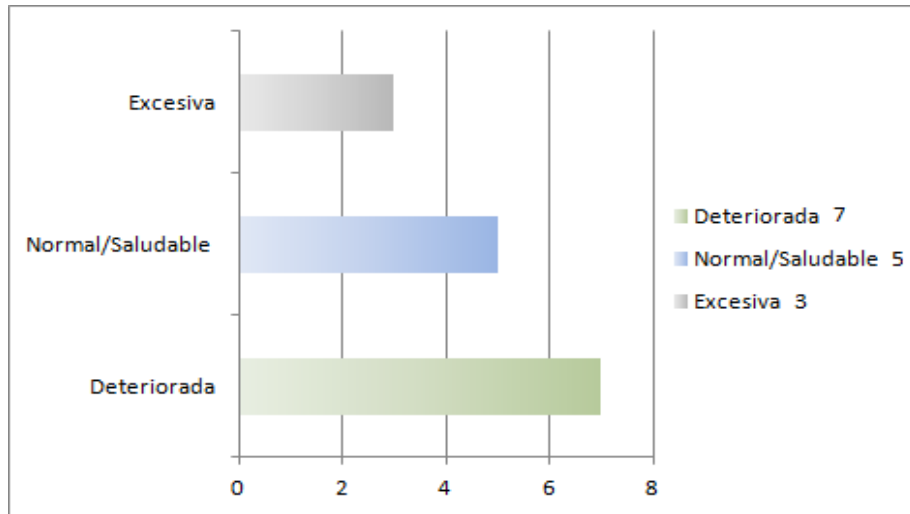


Gráfico 1 – Resultados Escala de Autoestima de Rosemberg

Como bien muestra el gráfico 1, tres adolescentes presentaron autoestima excesiva según la escala aplicada; estas adolescentes tienen una autovaloración, un autoconcepto y una autoaceptación por encima de lo normal, esto podría ser que sea como un mecanismo de defensa en el cual ellas se refugian para no sentirse señaladas o estigmatizadas por su embarazo adolescente.

Tener un autoestima exagerada o excesiva no es sinónimo de que la joven esté demasiado bien en relación a su estima propia. No hay datos con que sustentar que la adolescente al momento de decidir acompañarse tenía un autoestima deteriorada, pero podemos suponer que así era porque no hubo una valoración acerca de sí misma a lo mejor esto fue ocasionado por la relación difusa que había entre ella y sus padres. Partiendo de lo anterior, es así como los datos obtenidos por medio de la escala nos comprueban que en efecto el embarazo afecta el desarrollo del autoestima, ya sea deteriorándola, estabilizándola o mostrando el autoestima excesiva en su momento.

También encontramos cinco adolescentes con autoestima saludable y siete con autoestima deteriorada. Los datos anteriores nos muestran que las adolescentes sí son afectadas en el desarrollo de su autoestima, pero no es el factor de embarazo que ocasiona esto, puesto que la familia juega un papel fundamental en el desarrollo de la aceptación, valoración y por consiguiente el

desarrollo de su propio autoconcepto, el cual dará paso a que la adolescente cree una autoestima saludable para su pleno desarrollo como ser humano.

Al hacer la sumatoria de las adolescentes que presentaron autoestima deteriorada y las que presentaron autoestima excesiva obtenemos, que son 10 adolescentes las que mostraron no tener un equilibrio en ésta, al encontrarse fuera de la norma que indica una estabilidad con relación a su autoestima, puesto que como anteriormente se mencionó que una autoestima excesiva no es un indicio que la adolescente esté en mejor condición en comparación con las que presentan una autoestima normal o saludable.

La autoestima en la adolescente embarazada, sí se ve afectada en sus diferentes componentes (autovaloración, autoaceptación y autoconcepto), pues los efectos ocasionados por el embarazo muestran que en cuanto a la autoestima excesiva, las adolescentes la presentan como un mecanismo de defensa para mostrar a los demás que están bien, y no ser señaladas o juzgadas por su estado y por tanto se puede inferir una desvalorización personal progresiva, ya que desde el momento que ellas comenzaron una relación sentimental con una persona mucho mayor a ellas en busca de afecto, comprensión y aceptación que las hiciera sentirse realizadas.

Los efectos que genera el embarazo en el desarrollo de la autoestima pueden verse desde la perspectiva bio-psico-social, pues biológicamente no están aptas por no tener la madurez fisiológica completamente desarrollada para poder procrear.

Psicológicamente su cognición no está enfocada a afrontar responsabilidades tan grandes como la es cuidar de un bebé, sino más bien a realizar actividades propias de la adolescencia y que según el ciclo vital de vida tendrían que hacer según corresponda su edad; esto de alguna manera hace denotar que las adolescentes embarazadas se “saltaron” etapas de dicho ciclo.

Socialmente, la adolescente no se encuentra preparada en cuanto a lo académico para poder defenderse ante la sociedad, lo cual hace que el tema de adolescentes embarazadas sea mal visto o estigmatizado socialmente.

4.8 MATERNIDAD

Según se mencionó anteriormente, las adolescentes dicen haber planeado su embarazo, sin embargo para cinco de ellas la manera de prepararse para ser madres es informándose sobre temas de maternidad y consultando a sus madres o personas que ya hayan pasado por esta experiencia; cuatro no están haciendo nada para prepararse; tres dicen estar ahorrando para solventar alguna necesidad económica durante o posterior al parto; dos no respondieron a la pregunta y una dice que está comprando “cositas” para su bebé.

Entre las adolescentes, 14 coinciden en que lo que piensan hacer con su bebé es cuidarlo y darle lo mejor para criar a su hijo, mientras que una de ellas no respondió a la interrogante. Además se les preguntó acerca de los sentimientos que experimentan para su bebé, y 13 de ellas dijeron que sus sentimientos son de amor, cariño, ilusión por el bebé; mientras que dos de ellas decidieron no responder. Con esto conocimos lo referente a los sentimientos, emociones y pensamientos que experimentan las adolescentes embarazadas para con su bebé.

La maternidad es una etapa muy delicada y para una adolescente es difícil cumplir con la responsabilidad que conlleva ser madre. La maternidad implica tener plena conciencia de que se trae un nuevo ser humano al mundo, al cual se le debe cuidar, proteger, educar y enseñar elementos básicos para su desarrollo, tanto en el hogar como en la sociedad.

En nuestro medio podemos darnos cuenta de que muchos hijos producto de embarazos adolescentes suelen ser descuidados por la negligencia de sus madres adolescentes; esto conlleva a que el niño en la edad escolar tenga

problemas conductuales o de atención que repercuten en un bajo rendimiento escolar y ante esto un desinterés por el estudio y un interés marcado por sobresalir por su comportamiento aversivo, posiblemente similar al que su madre tuvo en sus días de escolaridad.

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1 CONCLUSIONES

La incursión realizada en esta investigación rindió una riqueza de conocimientos que sustentan algunos argumentos teóricos que se tomaron en cuenta para la misma, basado en esto se concluye lo siguiente:

- Según los resultados de la escala de autoestima, existen efectos adversos en el desarrollo de su autoestima, debido a que la mayoría es consciente de su condición para poder aceptarla; pero no hay un manejo apropiado para mantener su autoestima equilibrada; en caso paralelo, hay una minoría que genera un mecanismo de defensa que eleva su autoestima excesivamente, cayendo en la negación de su realidad.
- La mayoría de las adolescentes manifiestan que es una etapa de su vida en la cual existe bienestar y plenitud, sin embargo de manera indirecta se puede denotar que si existen inconformidades con respecto al embarazo y que el cambio que sufren a nivel físico y mental les perjudica en cierta medida; aunque no sean capaces de manifestarlo, existiendo una disonancia cognitiva entre lo que sienten realmente y lo que expresan
- La comunicación dentro del núcleo familiar de las adolescentes es insuficiente, pues en cuestiones de inculcación de valores y reglas son rígidos, pero en educación sexual tanto el padre como la madre juegan un rol pasivo, dejando que sus hijas conozcan y aprendan en el medio social en que se desenvuelven; esto trae repercusiones graves a la vida de las adolescentes.
- En la mayoría de adolescentes se presentan conductas transgeneracionales, pues las madres de éstas de igual manera habían tenido su primer hijo siendo adolescentes, manifestaciones que son

preocupantes pues este tipo de conductas podría repetirse en generaciones posteriores continuando con esta problemática.

- Los hijos de madres adolescentes pueden ser criados con negligencia, lo cual los hace vulnerables a adoptar patrones de conducta adversos que lleven a crear conflicto en la relación padres – hijos.
- El nivel económico, factores transgeneracionales, dinámica familiar difusa, falta de educación sexual hace a las adolescentes vulnerables a un embarazo no deseado.
- Los responsables de la gran parte de embarazos en adolescentes son hombres mayores que ellas, en algunos casos que duplican su edad y que es posible que ya hayan conformado una familia con otra persona antes de involucrarse con la adolescente. Esto se puede explicar a partir de que un hombre mayor se muestra más complaciente en los gustos materiales, atenciones y cuidadoso con ella, y si la joven posee un estabilidad económica o familiar precaria la decisión es acompañarse o dejarse embarazar por estas personas.
- Los factores socioculturales juegan un rol de marcada importancia en la educación de las adolescentes y en la formación de su carácter, ya que la reproducción de pensamientos e ideas con respecto a la sexualidad están inculcadas por los medios de comunicación que directamente bombardean con todo tipo de programaciones que incitan al adolescente a iniciar su vida sexual, así como también a las personas que llenan de curiosidad al adolescente con respecto a la práctica de relaciones sexo coitales.
- Algunas charlas de educación sexual impartidas por algunas instituciones no gubernamentales lejos de prevenir motivan al adolescente a la práctica sexual por el carente contenido en cuanto a información efectiva de la sexualidad humana. Estas charlas son orientadas a infundir temor a los adolescentes acerca de las relaciones sexuales hablando de infecciones de transmisión sexual y de métodos anticonceptivos, pero aun con eso no

logran sus objetivos que en lugar de despejar inquietudes y de desmentir los mitos que hay acerca de la sexualidad, le dan a la adolescente motivos para experimentar en lo que no quedó claro en dichas charlas por la curiosidad generada.

- Los centros educativos en sus políticas educacionales contemplan con importancia la educación sexual dentro de sus planes de trabajo, pero en la realidad ésta es de manera superficial pues nada más proporcionan temas relacionados a métodos anticonceptivos, específicamente el uso del preservativo y en el caso de las señoritas el periodo menstrual, hablando de dichas temáticas esporádicamente durante el año escolar, lo cual es preocupante pues la escuela es la segunda institución encargada de desarrollar este conocimiento de educación sexual; la primera es la familia.
- En algunos centros educativos públicos no se está prestando la atención requerida a las materias que potencien desarrollo personal, pues lo importante para las políticas de Estado son cubrir la alfabetización, es decir, que el estudiante sepa leer y escribir pero no desarrolle su conciencia sobre sí mismo por medio de materias que fomenten la práctica de valores y por qué no decirlo, de su autoestima; al hacer esto, se estaría dando lugar a que las adolescentes pudieran descubrir su valor como personas, formando en sí un autoconcepto positivo, contribuyendo en su autoaceptación para que se forme una autoestima saludable para su desarrollo pleno como seres humanos, que les lleve a lograr su autorrealización personal.

5. 2 RECOMENDACIONES

Adolescentes embarazadas

- Permanecer en su control prenatal para prevenir una complicación al momento del parto y para resguardar la salud de su bebé.

- Mantener contacto con instituciones que brindan educación en temas de salud y neonatología como lo son hospitales, clínicas, etc.
- Crear un plan de vida en conjunto con su pareja, para generar un estado de bienestar para su nuevo sistema familiar que garantice que la adolescente alcance y mantenga una autoestima saludable para ejercer su rol de madre de la menor manera.

Padres/madres

- Generar espacios de convivencia entre los miembros del núcleo familiar ampliando la comunicación entre padres e hijos.
- Que muestren mayor interés en la educación de sus hijos, en lo que hacen, los lugares que frecuentan y los amigos que tienen.
- Establecer una dinámica familiar de confianza en donde puedan discutir problemáticas individuales, en donde se brinde apoyo y comprensión.
- Inculcar valores y pautas de conductas en los adolescentes que generen en ellos una autoestima saludable.

Instituciones públicas de salud

- Generar espacios especializados de atención en salud integral a la población adolescente que hace uso de los servicios de salud.
- Crear programas orientados a la prevención de embarazos en adolescentes en conjunto con instituciones educativas del municipio.
- Crear clubes o grupos de adolescentes orientados a informar de manera dinámica acerca de los diferentes temas que le compete impartir a las instituciones de salud.

- Incluir dentro del programa de atención a los adolescentes el fortalecimiento de la Salud Mental.
- Crear proyectos comunitarios sobre educación sexual y autoestima.
- Crear políticas públicas para el desarrollo de la adolescencia en todos los ámbitos.

A futuros investigadores

- Interesarse no sólo en el desarrollo de nuevas investigaciones sino también en la creación de planes de orientación a adolescentes en diferentes temáticas (sexualidad, embarazo, autoestima, etc.).
- Profundizar en factores causales del embarazo en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS CITADOS:

- *Bermúdez, María Paz. (2001). Déficit de Atención; Evaluación, Tratamiento y Prevención en la Infancia y Adolescencia. España: Editorial Pirámide.*
- *Casas Rivero, J. J.; Ceñal González Fierro, M. J. (2005). Pediatría Integral. España: Editores ACINDES.*
- *Enciclopedia de la Psicología. Vol. I (2006). Editorial Océano.*
- *Figuroa Erazo, Daysi Miriam (1998). Psicología de la adolescencia. Tomo II. El Salvador: Ediciones Figuroa.*
- *Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (1998). Metodología de la investigación (2da. Edición). México: Editorial McGraw Hill.*
- *Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2006). Metodología de la investigación. 4ta. Edición. México: Editorial McGraw Hill.*
- *Gonzales Serra, Diego Jorge (2008). Psicología de la motivación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.*
- *Massó, Manuel Francisco (2001). ¡Ponte a vivir!: valores y autoestima. 1ra. Edición. España: Ediciones Eneida.*
- *Papalia, Karen Diane y Wendkos, Sally (1990). Desarrollo Humano. 2da. Edición. México: Editorial McGraw Hill.*
- *Papalia, Karen Diane; Olds Wendkos, Sally y Feldman, Ruth Duskin (2005). Desarrollo Humano. 9da. Edición. México: Editorial McGraw Hill.*
- *Toro, Ricardo José; Yépes, Luis Eduardo (1994). Fundamentos de Medicina "Psiquiatría". Colombia: CIB Ediciones.*

- *Zacarías Ortiz, Eladio Efraín y Scribano, Adrián (2007). Introducción a la investigación cualitativa. El Salvador: Editorial Universidad Capitán General Gerardo Barrios.*

CONFERENCIAS:

- *Pro-familia, (Noviembre 2009). Seminario Taller sobre Educación Sexual Reproductiva y Embarazo en Adolescentes. Pro-Familia Santa Ana, El Salvador.*

SITIOS WEB:

- National Association for Self-Esteem, Extraído el día 10 de junio de 2012, desde: <http://psicologosenlinea.net>
- *Wikipedia, La Enciclopedia Libre. Extraído el 12 de junio de 2012 desde: http://www.actiweb.es/unidad/psicologia_juvenil.html*
- *Wikipedia, La Enciclopedia Libre. Extraído el 21 de junio de 20012, desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Crisis_existencial*

REVISTAS VIRTUALES:

- *Apuntes de psicología. Universidad de Sevilla, vol. 22, No. 2. (2004). “Escala de autoestima de Rosemberg: fiabilidad y validez”. Vázquez-Morejón, Antonio y Jiménez García, Rosa. Extraído el 03 junio de 2012, desde: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_2_6.pdf*
- *Dirección de Centro Asistencial y de Integración Familiar, C. Hevilat Frías Jaramillo, 18 de Septiembre 2006. Extraído el 21 mayo de 2012, desde: <http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/3E88BF1B-5AAC-4ECA-AC9B-52B7C35E43D5/14978/ConceptodeFamilia.pdf>*

- *Revista Médica del Hospital General de México. Vol. 62. Nº 3. Azures, Beatriz; Mendizábal, José Arturo (1999). Extraído el 23 de junio de 2012, desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>.*
- *Revista Pediatría Electrónica. Extraída el 22 de junio de 2012, desde: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5resumen.html>*

DOCUMENTOS EN LÍNEA:

- *Wilmery Mena, El Embarazo Precoz. Extraído el 21 de junio de 2012, desde: http://www.utchvirtual.net/recursos_didacticos/documentos/salud/embarazo-precoz.pdf*

PERIÓDICOS EN LÍNEA:

- *Artículo Periodístico "Salvadoreñas consideran necesaria la educación sexual desde la niñez". Año 2010. Diario Co-Latino, El Salvador. Obtenido el 25 de junio de 2012, desde: <http://www.diariocolatino.com/es/20100423/nacionales/79225/>*
- **Martyniuk, Claudio. Periodista. Año 2006.** "Los sueños de los adolescentes de hoy son de corto plazo". *El Clarín de Argentina. Extraído el 18 de julio de 2012, desde: <http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2006/08/06/z-03815.htm>*

ANEXOS

ANEXO 1
ESCALA DE AUTOESTIMA ROSEMBERG

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Procedencia: _____ Escolaridad: _____

Aplicador/a: _____ Fecha de Aplicación: _____

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO: Esta escala consta de 10 afirmaciones de los sentimientos y pensamientos que usted tiene de sí misma y pretenden dar a conocer como se encuentra su autoestima en el momento de la aplicación de la **Escala de Autoestima Rosemberg**.

INDICACION GENERAL: Marque con un circulo su respuesta a las siguientes afirmaciones según usted considere es más acertado con su vida diaria. Recuerde que de la veracidad con la que responda depende el resultado fidedigno de esta prueba, por lo cual se le sugiere ser honesto/a en lo que decida responder.

AFIRMACIONES:

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

(4)	(3)	(2)	(1)
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

(4)	(3)	(2)	(1)
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

(4)	(3)	(2)	(1)
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

(4)	(3)	(2)	(1)
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.

(4) (3) (2) (1)
 Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

(1) (2) (3) (4)
 Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

(1) (2) (3) (4)
 Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

(1) (2) (3) (4)
 Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

(1) (2) (3) (4)
 Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

10. A menudo creo que no soy una buena persona.

(1) (2) (3) (4)
 Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

ESCALA DE AUTOESTIMA ROSEMBERG

INDICACION FINAL: Para obtener un resultado debe sumar el valor numérico de todas las respuestas que ha seleccionado y posteriormente ubicara el total obtenido en la sumatoria sobre la siguiente escala para conocer el estado de su autoestima actual.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de Aplicación: _____ Aplicador/a: _____

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Deteriorada										Normal/										Excesiva											

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
 SECCIÓN: PSICOLOGÍA



ANEXO 2
ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTE

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Referente: **AD** _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Tel.: _____

Entrevistador/a: _____ Fecha de la entrevista: _____

OBJETIVO: Conocer lo que la adolescente siente, piensa y hace a raíz de su embarazo a temprana edad.

INDICACION: Responda a los siguientes ítems de una manera clara y precisa.

1. ¿Recibió educación sexual y como hacer uso adecuado de métodos anticonceptivos en tu centro de estudios?

2. ¿Qué tipo de método anticonceptivo conoce y/o ha utilizado?

3. ¿Cuáles cree que son las razones por las cuales quedo embarazada?

4. ¿Su familia le advirtió sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales o salir embarazada a temprana edad?

5. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

6. ¿Qué cree que la motivo a iniciar una actividad sexual a edad temprana?

7. ¿Con que frecuencia mantenía relaciones con su pareja?

8. ¿Cómo era o es la relación con el responsable del embarazo?

9. ¿Cuántos meses de embarazo tiene a esta fecha?

10. ¿Tenía planeado salir embarazada?

11. ¿Actualmente vive con el padre del hijo que espera o al menos recibe apoyo de él?

12. ¿Qué edad tiene el padre del hijo que espera?

13. ¿Cómo se siente al estar embarazada a temprana edad?

14. ¿Qué es lo que más le ha gustado o ha disfrutado de su embarazo?

15. ¿Qué es lo que no le ha gustado o menos ha disfrutado de su embarazo?

16. ¿Cual fue su reacción al conocer sobre su estado de embarazo?

17. ¿Cuál fue la reacción del padre del hijo que espera al conocer su estado de embarazo?

18. ¿Cuál fue la reacción de sus padres al conocer sobre su estado de embarazo?

19. ¿Cómo cambio su relación familiar desde el momento que se enteraron de su embarazo?

20. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de su familia de origen?

21. ¿Qué ha cambiado en su vida a raíz de tu embarazo?

22. ¿Cómo se siente ahora con su cuerpo?

23. ¿Cómo le ha afectado en lo personal el embarazo?

24. ¿Siente que las personas le juzgan por su embarazo a temprana edad?

25. Si ha pasado, ¿Qué le hace sentir eso?

26. ¿Se siente culpable por lo que paso?

27. ¿Qué ha hecho o está haciendo para prepararse para ser madre?

28. ¿Qué piensa hacer con su bebe?

29. ¿Cuáles eran sus planes de vida antes del embarazo y de qué manera se vieron afectados o han cambiado?

30. Si pudiera retroceder el tiempo, ¿Qué cambiaría?

31. ¿Conoce más jóvenes amigas tuyas que estén en la misma situación que usted?

32. ¿Cuáles son los sentimientos que experimenta actualmente hacia su hijo/a?

33. ¿Qué les aconsejaría a otras adolescentes dentro de su propia experiencia vivida?



ANEXO 3
GUIA DE OBSERVACION PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTE

Nombre: _____ Fecha de aplicación: _____

OBJETIVO: Observar conductas que presenta la adolescente embarazada en el centro asistencial.

INDICACION: Marque la casilla correspondiente a cada ítem según se manifiesten los comportamientos en la adolescente embarazada.

INDICADORES	FRECUENCIA		
	Siempre	A veces	Nunca
Muestra preocupación ante su estado de embarazo			
Se relaciona fácilmente con otras personas			
Muestra inseguridad al interactuar con el personal de salud			
Se le ve acompañada por alguien durante su visita al hospital			
Se le dificulta realizar trámites en el centro de salud			
Se le ve incomoda al encontrarse ante otras personas			
Se muestra afectuosa con su embarazo			
Establece conversaciones con otras pacientes			
Se muestra sumisa o tímida			
Muestra una actitud arrogante			
Muestra temor ante su embarazo			
Muestra despreocupación y poco interés en su estado de embarazo			
Cuida de su apariencia personal en su embarazo			
Muestra un estado ansioso mientras espera su consulta			
Se incomoda al ser vista por las demás personas			
Suele evitar el contacto visual con quienes conversa			
Sus respuestas son claras y coherentes			
Suele responder con monosílabos			
Se le nota triste			

Se le ve sonriente			
--------------------	--	--	--

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
SECCIÓN: PSICOLOGÍA



ANEXO 4
ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA PADRES

Nombre: _____ Parentesco: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

Entrevistador/a: _____ Fecha de la entrevista: _____

OBJETIVO: Conocer lo que padre o madre siente, piensa y hace a raíz del embarazo de su hija a temprana edad.

INDICACION: Responda a los siguientes ítems de una manera clara y precisa.

1. ¿Cuántos miembros conforman su familia?

2. ¿Cuántos hijos y cuantas hijas tiene?

3. ¿Todos sus hijos son del mismo padre?

4. ¿Cómo es la relación que tiene con sus hijos/as?

5. ¿Cómo demuestra su cariño hacia sus hijos?

6. Si tuviera que decir quién de sus hijos/as es el más bien portado/a, ¿a quién nombraría?

7. ¿A qué edad salió embarazada por primera vez?

8. ¿Cómo se sintió al momento de esa noticia de su primer embarazo?

9. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su hija embarazada?

Muy Mala Mala Regular Muy Buena Buena

10. ¿Cómo se enteró del embarazo de su hija adolescente?

11. ¿Cómo reaccionó ante el embarazo?

12. ¿Qué pensó cuando supo de esa noticia?

13. ¿Ha cambiado el trato para con su hija desde momento que supo que estaba embarazada?

14. ¿Cómo afectó a la familia la noticia de un embarazo en su hija adolescente?

15. ¿Dentro de la educación que dio a su hija le brindó educación sexual?

16. ¿Participo el padre de la menor embarazada en su educación sexual?

17. ¿Sabía de la relación de noviazgo que tenía su hija?

18. ¿Tienen o han tenido comunicación con el padre del bebe que espera su hija?

19. ¿Se ha hecho responsable el padre del bebe que su hija espera?

20. ¿Qué planes o expectativas de vida a futuro tenía para con su hija?

21. Actualmente, ¿le preocupa el futuro de su hija?

22. ¿Qué tipo de apoyo le ha brindado a su hija?

23. ¿Cuáles son los sentimientos y reacciones hacia el bebe?

24. ¿Qué cambios observo en su hija a consecuencia de su estado de embarazo?
