

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

TITULO DE LA INVESTIGACION DEL PROCESO DE GRADO

“EFECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD INTERNADAS EN EL CENTRO INFANTIL DE PROTECCIÓN INMEDIATA (CIPI), PERTENECIENTE AL INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (ISNA)”.

PRESENTADO POR

CARNÉ

CARBAJAL GARCIA, ROSA GUADALUPE

CG07036

GUZMAN HERNANDEZ, NOEMY PETRONILA

GH06034

DOCENTE DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO

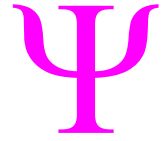
LICENCIADO. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS

COORDINADORES DEL PROCESO DE GRADO

LICENCIADO. MAURICIO EVARISTO MORALES (COORDINADOR GENERAL)

LICENCIADO. CARLOS ARMANDO ZELAYA (COORDINADOR ADJUNTO)

CIUDAD UNIVERSITARIA, 25 DE JULIO 2012



AUTORIDADES GENERALES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA. ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTORA ACADEMICA

LIC. SALVADOR CASTILLO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO EN FUNCIONES

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LIC. JOSE RAYMUNDO CALDERON MORAN

DECANO

MSC. NORMA CECILIA BLANDON DE CASTRO

VICE-DECANA

MSC. ALFONSO MEJIA ROSALES

SECRETARIO DE LA FACULTAD

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LIC. WILBER ALFREDO HERNANDEZ PALACIOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA

COORDINADOR ADJUNTO DE LOS PROCESOS DE GRADO

LIC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

DOCENTE DIRECTOR

AGRADECIMIENTOS

“Recuerda que la única barrera que existe entre tú y tus sueños, eres tu mismo, y la capacidad de pensar positiva o negativamente”.

A Dios

Por darme la fortaleza y los talentos idóneos para desempeñarme en el proceso de formación de la profesión y alcanzar esta meta.

A Mi Familia y Amigos

Por su apoyo, consejos, cariño y oraciones.

A la Familia Quintanilla Guzmán

Por su apoyo y cariño durante toda la carrera.

Al Asesor del Proceso de Grado

Quien fue nuestro soporte en la recta final, ya que gracias a sus aportes, su paciencia y sobre todo su calidad humana presentamos este trabajo de grado.

A Mi Compañera de Tesis y su Familia por su apoyo durante el proceso de la realización del proyecto.

Gracias

A las instituciones que nos apoyaron para la realización del proyecto (ISNA, Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador y Colegio Luis Galindo).

Noemy Petronila Guzmán Hernández

AGRADECIMIENTOS

“La realización de nuestras metas, objetivos y de nuestros sueños dependen del corazón y la fuerza que le pongamos a cada cosa que hagamos”.

A Dios

Por darme la sabiduría para comprender el proceso de formación de la profesión.

A Mi Familia

Por su apoyo y oraciones durante mis años de formación.

Al Asesor del Proceso de Grado

Quien fue nuestro soporte en la recta final, ya que gracias a sus aportes, su paciencia y sobre todo su calidad humana presentamos este trabajo de grado.

A Mi Compañera de Tesis por su apoyo durante el proceso de la realización del proyecto.

Gracias

A las instituciones que nos apoyaron para la realización del proyecto (ISNA, Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador y al Complejo Educativo Católico Fe y Alegría “San José”).

Rosa Guadalupe Carbajal García

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del Problema.....	10
1.2. Enunciado del Problema.....	13
1.3. Delimitación de la Investigación.....	13
1.4. Justificación.....	14
1.5. Objetivos de Investigación.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos.....	17
1.6. Factibilidad del Estudio.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Situación Actual.....	21
2.3. Teorías que explican el Desarrollo Psicosocial del Adolescente.....	23
2.4. Características del Adolescente.....	25
2.4.1. Desarrollo Biológico.....	25
2.4.2. Desarrollo Psicológico.....	26
2.4.3. Desarrollo Psicosocial.....	26
2.4.4. Desarrollo Social.....	27
2.5. Causas del Embarazo en Adolescentes.....	27
2.5.1. Familiares.....	27
2.5.2. Desarrollo Cognitivo Deficiente de la Adolescente.....	28
2.5.3. Mensajes de los Medios de Comunicación Masiva.....	28
2.5.4. Tendencia a la Reproducción del Modelo Materno.....	29
2.5.5. Factores Predisponentes.....	29
2.5.6. Factores Determinantes.....	30
2.5.7. Factores Religiosos.....	30

2.6. El Perfil de una Madre Adolescente.....	32
2.7. Efectos Biopsicosociales del Embarazo Precoz.....	34
2.7.1. Orgánico.....	34
2.7.2. Psicológico.....	35
2.7.3. Educativo.....	35
2.7.4. Socio-relacionales.....	36
2.7.5. Sociales.....	36
2.7.6. Económicos.....	36
2.7.7. Familiares.....	37
2.8. Definición de Conceptos.....	37
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	45
3.2. Definición de Variables.....	45
3.3. Operacionalización de Hipótesis.....	46
CAPÍTULO IV: METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION	
4.1. Tipo de investigación.....	47
4.2. Diseño de Investigación.....	47
4.3. Población y Muestra.....	47
4.4. Instrumentos.....	48
4.5. Procedimiento Metodológico.....	51
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	
5.1. Resultados.....	53
5.2. Discusión de Resultados.....	63
5.3. Perfil Psicosocial de la Adolescente con Embarazo Precoz.....	71
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones.....	72
6.2. Recomendaciones.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	79

INTRODUCCION

La presente investigación está basada en el estudio de “Los Efectos Psicosociales que genera El Embarazo Precoz en Adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en El Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA); dado que la situación del embarazo en las adolescentes constituye un delicado problema en la sociedad salvadoreña, ya que la futura madre enfrenta la situación de estigma social que se expresa particularmente en la familia, la comunidad y en las instituciones estatales que deben hacer frente a las mismas.

El inicio de la investigación exige tomar en cuenta que las adolescentes embarazadas representan un alto porcentaje de la población, en comparación de otros años, por lo que sin duda alguna es importante definir esta problemática en base al contexto de la temática en análisis. El embarazo en la adolescencia es definido por la “Organización Mundial para la Salud como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años de edad¹”.

En este sentido, el embarazo en la adolescencia no es más que un embarazo en la etapa del desarrollo psicosocial, cultural y económico en donde la niña y la adolescente, no se encuentra apta para adquirir de forma inmediata la madurez suficiente para enfrentar el gran reto de la maternidad.

¹http://www.diariodelaarioja.com.ar/columnistas_articulo.asp?id=74

Este tipo de embarazos, también son conocidos, como “embarazos precoces” que por su tipología y por las causas en que se presentan pueden llegar a ser de gran afectación a la adolescente, desmejorando su nivel de vida, su salud mental y el entorno en el cual se desarrolla. Es por ello que el estudio persigue explorar los efectos psicosociales y su relación con la etiología de los mismos, que están incidiendo de manera directa sobre la problemática y que pueden ser minimizados por estrategias adecuadas y oportunas de prevención por todos los sectores de la sociedad que se vinculan directamente con la niñez y la adolescencia.

Partiendo de lo anterior la investigación tiene como objetivos: Realizar un diagnóstico de los efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes, determinar en que etapa de la adolescencia se presentan mayores efectos psicológicos en adolescentes con embarazo precoz, estructurar un perfil psicológico de las adolescentes con embarazo precoz, determinar la prevalencia de las causas que dan origen al embarazo precoz; para que sean retomadas en estrategias viables de prevención dirigidas a población de adolescentes en riesgo y la formulación de estrategias para la prevención de nuevos casos.

Además consta de seis capítulos: El primero titulado Planteamiento del Problema que contiene los siguientes apartados: Descripción del problema, enunciado del problema, delimitación de la investigación, justificación, objetivos de investigación y factibilidad del estudio; el capítulo II Marco Teórico que tiene como propósito dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema e incluye: Antecedentes del problema, situación actual, teorías que explican el desarrollo psicosocial del adolescente, características del adolescente, causas del embarazo en adolescentes, el Perfil de una madre adolescente, los efectos

biopsicosociales del embarazo precoz y la definición de conceptos; capítulo III Hipótesis y Variables contiene las hipótesis planteadas en la investigación, la definición de variables y la operacionalización de hipótesis; el capítulo IV titulado Metodología de la Investigación incluye: El tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, instrumentos y el procedimiento metodológico que se tomará en cuenta para llevar a cabo la investigación; el capítulo V Presentación y Análisis de Resultados contiene: Resultados, discusión de resultados y el perfil de la adolescente con embarazo precoz; el capítulo VI conclusiones del estudio y recomendaciones a las instituciones competentes para el abordaje idóneo de la problemática, las fuentes bibliográficas y anexos.

El inicio de todo proceso de cambio parte del conocimiento de la situación real de la problemática, de manera que los programas de promoción y desarrollo de la salud reproductiva en la mujer adolescente deben responder fielmente a las necesidades de las mismas, ya que las necesidades específicas de las niñas y adolescentes, sus problemáticas individuales, sus fortalezas, sus proyecciones y metas de vida, sus relaciones paternas filiales, sus capacidades académicas, su estado de salud físico y mental, son la brújula que debe orientar los diferentes programas institucionales tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Se espera que esta información llene las expectativas de los lectores que revisen esta investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

En El Salvador, el promedio de edad para el comienzo de la actividad sexual esta situado por debajo de los 19 años, debido a ello, la calidad de vida desmejora grandemente y las repercusiones son más difíciles de solventar, sobre todo aquellas patologías psicológicas.

El embarazo en edades cada vez más tempranas constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud que siempre a estado presente en la realidad salvadoreña. Según la UNESCO Educación en Población, Fecundidad Adolescente, en una perspectiva situacional en 1980 dice que, es durante la década de los 70 que se reconocen con gran preocupación las consecuencias sociales, económicas, demográficas y de salud del embarazo adolescente.

Estudios realizados por la Dra. Marina Padilla de Gil (2010) Alerta por Incremento de Embarazos en Adolescentes. El Diario de Hoy. El Salvador. 29 de Agosto 2010 p. 2-3 mostraron que El Salvador se ubica entre los primeros cinco países con mayores índices de embarazos precoces; de una población de mil adolescentes, 116 quedan embarazadas cada año por múltiples causas; sin embargo, en El Salvador la niñez y la adolescencia a lo largo de la historia se ha visto amenazada por diversos factores de riesgo entre ellos: La desintegración familiar, la violencia intrafamiliar, la escasa o nula educación sexual en los hogares y centros educativos salvadoreños y no menos relevante es el factor de riesgo relacionado con los abusos sexuales que se cometen contra menores teniendo como consecuencia numerosos casos de embarazos precoces.

Esta problemática afecta a todos los estratos sociales pero en la actualidad predomina en el sector de bajo nivel socioeconómico; es por ello que el análisis del embarazo adolescente en El Salvador no puede considerarse aislado del ámbito social y económico que incide de manera indudable en esta problemática. Según el Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible 2008; en el año 2006 el ingreso promedio de los hogares era de \$247.20; mientras que el costo de los bienes y servicios requeridos para atender las necesidades básicas como vivienda, vestido, educación, salud y esparcimiento entre otras superaba los \$685.00 que indica que una importante proporción de familias sólo logran satisfacer el 65% de sus necesidades fundamentales, dicho informe señala que la población salvadoreña reside primordialmente en zonas urbanas del país; es decir, el 62,7% de la población total y que entre el 40 y 80% residen en viviendas en estado precario (Unstat), 2007.

Las estadísticas mostradas en estos últimos años por instituciones encargadas de atender y prevenir esta problemática son alarmantes y se incrementan considerablemente año tras año. Solamente entre los años 2001 y 2007, 8,000 menores de 15 años fueron atendidas por partos en clínicas públicas salvadoreñas; en el año 2008 el Hospital de Maternidad reportaba que durante los primeros cinco meses de ese año, 57 niñas entre los 10 y 14 años dieron a luz a un bebé.

En la actualidad el Ministerio de Salud afirma que se ha visto un incremento de embarazos precoces en la zona oriental y central del país, ya que solamente el año pasado 7,219 menores de edad quedaron embarazadas en toda la zona oriental. La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendimientos, donde el adolescente se descubre así mismo, a los demás y la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente a edades más

avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa, todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para iniciar una vida sexualmente activa y para concebir, dando lugar a la maternidad y paternidad precoz, dejando de lado las consecuencias que esto conlleva en el ámbito personal, familiar y social, debido a que la situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil ya que no ha logrado aún la propia identidad personal y la madurez emocional; dando lugar al apareamiento de efectos psicológicos devastadores que de no dárseles atención conllevan a consecuencias más difíciles para la adolescente y su familia.

Indudablemente para entender el problema es necesario realizar una investigación actual del fenómeno, que será de mucho beneficio para el profesional de la psicología y para todos los sectores involucrados en el trabajo de la niñez y la adolescencia en riesgo.

Una de las instituciones gubernamentales que se encarga de atender la problemática del embarazo precoz es El Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), que tiene como fin velar por que se cumplan los derechos, deberes y necesidades de la niñez y la adolescencia Salvadoreña.

Las adolescentes participantes en el estudio se encuentran internadas en una de las dependencias del ISNA, en El Centro Infantil de Protección Inmediata conocido por sus siglas como (CIPI). Donde un grupo de personas se encarga de ir a traer a los menores ya sea por las demandas que interponen a la policía o a la fiscalía los vecinos o familiares que denuncian todo tipo de problemáticas como el abuso sexual, maltrato infantil, extravió, negligencia y problemas de desobediencia.

Desde el momento en que llegan los menores a la institución son internados en El CIPI, donde inmediatamente se inicia el proceso de investigación a cargo de tres profesionales: Un psicólogo, quien se encarga de evaluar la parte emocional, un trabajador social encargado de hacer la investigación social, donde vive, las condiciones materiales de vida, recursos familiares, etc. un abogado que se encarga de los procesos legales y las situaciones de riesgo que viven las familias y las propias menores.

El internamiento dentro del CIPI dura mientras se concluye con la investigación y dependiendo de ello se entregan a la familia o se trasladan a otros centros del ISNA ubicados al interior del país; durante el internamiento las adolescentes reciben atención psicológica donde se les fortalece la autoestima, la formación de hábitos, resolución de la crisis, valores, educación sexual, cuidado prenatal y posnatal; además se brinda diversos talleres ocupacionales entre los que están: Talleres de costura, cosmetología, panadería, bisutería y de recreación.

1.2. Enunciado del Problema

¿Qué Efectos Psicosociales genera el Embarazo Precoz en Adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en El Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)?.

1.3. Delimitación de la Investigación

El estudio de la investigación se realizó bajo un enfoque eminentemente psicológico en el área de la psicología social y se llevó a cabo en El Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), ubicado en la Colonia Costa Rica Avenida Irazú y Final Calle Santa Marta, San Salvador, El Salvador; con tiempo de duración de febrero a junio de 2012.

1.4. Justificación

Los actuales patrones de inicio sexual en la adolescencia y las condiciones en las que se presenta son motivos de alerta para las autoridades en salud pública, los jóvenes inician su vida sexual de forma desprotegida y temprana y esto produce consecuencias devastadoras en el ámbito de lo social, la salud y la economía.

En El Salvador esta problemática se convierte en un reto para la sociedad y las instituciones encargadas de la prevención de la maternidad precoz, ya que hoy en día no existen programas sistemáticos y efectivos de educación sexual y reproductiva orientados directamente a la población joven. Los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud según El Primer Informe Situacional sobre Embarazo en Adolescentes y su Impacto en el Derecho a la Educación de la Procuraduría de los Derechos Humanos Agosto 2009 se enfocan sobre todo en el suministro de anticonceptivos, controles prenatales e información sobre planificación familiar; aunque se reconoce que existen publicaciones en forma de guías que desarrollan temas alusivos a la sexualidad, desde la consejería en la implementación de Promotores Juveniles de Salud, hasta la implementación de Redes Comunitarias pasando por un documento de Orientación Metodológica para Madres y Padres y por toda una Guía Específica de Atención al Embarazo en Adolescentes; todos ellos en el contexto del desarrollo de contenidos referidos a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes o simplemente a la atención de su salud física; sin embargo, estos esfuerzos no son suficientes para minimizar los altos índices de embarazos precoces.

El mismo informe refiere que El Ministerio de Educación realiza acciones que se enfocan en intervenciones preventivas al embarazo, con más énfasis en el combate a la violencia de género que al embarazo adolescente en sí, puntualizando en aspectos como la identificación de riesgo respecto al abuso sexual en la escuela; también posee una Guía Metodológica y una Guía

Educativa tanto para Maestros como para Jóvenes; ambas si bien no son específicas para el tema del embarazo en adolescentes, abordan el tema de la violencia de género que guarda relación con él.

En la Guía Educativa a Maestros es en el tema de las consecuencias dentro del nivel físico, donde se menciona de forma muy superficial el problema del embarazo adolescente, denotándolo en su condición de riesgo a la integridad de la adolescente afectada.

Las Guías Metodológicas sobre todo la dirigida a jóvenes aborda el tema “Mi Cuerpo es Mío”, el cual puede considerarse como una acción preventiva del embarazo, resaltando en ese sentido generar mecanismos de auto protección y auto defensa, dejando en manos de los adolescentes la responsabilidad de informarse sobre el tema como la prevención y la planificación familiar. En cuanto a la Guía para Maestros se aborda el tema relacionado con la protección a la integridad física y psicológica de los jóvenes víctimas de violencia de género, pero se limitan a este enfoque, no hay un tratamiento de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar u otros vinculados estrechamente con la problemática. Se evidencia que los textos no son específicos al tema del embarazo en adolescentes lo que conlleva a que los contenidos de las Guías Metodológicas aplicadas en las escuelas no traten el problema del embarazo de forma integral, más allá de ser una expresión del abuso o la violencia sexual.

Las funcionarias de esta cartera de estado reconocen que pese a los esfuerzos realizados se ha logrado avanzar muy poco en la prevención de los embarazos precoces dentro del sector educativo, debido a que el Ministerio de Educación no ha asumido el rol que le corresponde en la educación sexual de los jóvenes, ya que desde el 2005 se prohibió el ingreso de organizaciones no gubernamentales en las escuelas públicas y por ejemplo el Instituto de la Mujer se vió imposibilitado de capacitar a adolescentes en temas de educación

sexual; sin embargo, otras instituciones como la Asociación Demográfica Salvadoreña imparte orientación sexual pero de forma aislada.

El embarazo en adolescentes es el producto de inconstantes actitudes individuales, culturales y socio económicas que en la mayoría de casos se ve como una situación superflua; debido a ello surge la necesidad de profundizar en los efectos psicosociales que conlleva la maternidad precoz ya que es evidente que esta problemática genera múltiples consecuencias a corto y a largo plazo a nivel psicosocial, dado que la adolescente se encuentra en un proceso de crecimiento biológico, psicológico y social.

La utilidad de los hallazgos de la presente investigación servirán a profesionales que trabajan con esta población para abordar la problemática de manera óptima y además para identificar aquellas condiciones psicosociales que se convierten en factor de riesgo para el apareamiento de embarazos precoces y ayudar a formular estrategias para la prevención de nuevos casos, así mismo se pretende que los resultados de la investigación incidan de forma clara y directa para que se puedan tomar nuevas medidas, contrarrestando estos tipos de embarazos precoces por las diferentes causas que se hayan generado .

1.5. Objetivos de Investigación

1.5.1. Objetivo General

- ☞ Realizar un diagnóstico de los efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en El Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

1.5.2. Objetivos Específicos

- ☞ Determinar en que etapa de la adolescencia se presentan mayores efectos psicológicos en adolescentes con embarazo precoz.
- ☞ Estructurar un perfil psicológico de la adolescente con embarazo precoz que permita formular estrategias para la prevención de nuevos casos.
- ☞ Determinar la prevalencia de las causas que dan origen al embarazo precoz para que sean retomadas en estrategias viables de prevención dirigidas a población de adolescentes en riesgo.

1.6. Factibilidad del Estudio

La realización de la investigación fue factible debido a que el grupo investigador contó con el recurso humano (2 integrantes), con disposición de tiempo necesario para el proceso; así como con el recurso económico para costear los gastos que el proyecto requería; también se contó con el apoyo de la jefe del Departamento de Recursos Humanos del Instituto Salvadoreño para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), quien autorizó la realización del proyecto en El Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), donde se encontraban internadas las adolescentes con embarazo precoz.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

En el transcurso de los años el embarazo en la adolescencia se ha transformado en un problema a nivel mundial, no importando el nivel de desarrollo y cultura de cada país. En la década de 1970 se dijo que en los Estados Unidos hubo una “epidemia” de embarazos en adolescentes, es por ello que en la actualidad tiene el índice más alto de todos los países desarrollados.

En El Salvador, el Embarazo en Adolescentes se ha transformado en un problema para el Ministerio de Salud, por lo que fue necesario el surgimiento de Organizaciones Gubernamentales, como la creación en 1989 de la Secretaría Nacional de la Familia; ésta en 1991 impulsa el programa Madre Joven, el cual fue institucionalizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a partir del año 1993, creándose en el establecimiento de salud clubes de madres jóvenes con el fin de brindar una atención diferenciada y promover la prolongación del segundo embarazo.¹

Según La OMS (1992), en el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% son pertenecientes a países en villas de desarrollo.

¹ Carballo Díaz, A.R., Cáceres Melgar A.D. (2003). Factores que Determinan la Incidencia de Embarazos en las Adolescentes que consultan en las Unidades de Salud de Lolotique y Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios del Departamento de San Miguel. Trabajo de Graduación para Optar al Grado de Doctorado en Medicina. Universidad de El Salvador. P 8.

El Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos como la UNICEF y UNIFEM lo establecen entre el 15 y 26%. Dentro de la misma región existen diferencias notables. El país que presenta el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es El Salvador.

“La tasa global de fecundidad es de 3.6 hijos por mujer, mientras que la tasa específica de fecundidad para el grupo de 15-19 años es de 125 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres en el periodo 1983–1988”.² Para el período 1993–1998 descendió la tasa a 96 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres. “El 22.18 % de los nacidos vivos en el país son hijos de mujeres menores de 20 años”.³ Durante 1999 la red de hospitales públicos atendió 26, 240 adolescentes que dieron a luz, esa cantidad representó el 32.1 % de los partos en todo el territorio nacional.

En el año 2000 el Ministerio de Salud Pública registró 23,317 alumbramientos en menores de 19 años, eso figuró el 27.1 % a nivel nacional. En el año 2001 la cifra de alumbramientos fue de 20,413 y en el año 2002 la cifra de partos atendidos a nivel nacional fue de 21,703 de los cuales 1,076 apenas alcanzaban los 15 años y el resto se mantuvo entre 16 y 19 años.

Según cifras de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL), entre 1998 y 2003, de cada mil embarazadas, 104 tenían una edad entre 15 y 19 años. Durante 2004, el sistema público de salud atendió a 22, 278 adolescentes, una cifra creciente en relación al año anterior, cuando el total fue de 21,520.

² M.S.P.A.S. “Plan estratégico para la atención integral de salud en la adolescente”, Pág. 8.

³ Ibidem. Pág. 8.

Según el Informe del Estado de la Población Mundial 2005 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), debido a la falta de acceso a servicios de planificación familiar, solamente en los países en desarrollo hay cada año unos 76 millones de embarazos no deseados. El Ministerio de Salud, a través de su Unidad de Monitoreo y Evaluación, registró un total de partos atendidos en los distintos Centros de Salud durante 2006, cerca de un 30% eran mujeres entre los 10 y los 19 años de edad. Esta estimación se ha mantenido similar al menos desde 2002, cuando era del 29%.

Las estadísticas reflejan que el estándar de embarazos en adolescentes se mantiene siempre al rededor del 30% puesto que en 2007 también se reportó que el 30% de partos atendidos en Maternidad fueron de adolescentes. Según las estadísticas, de enero hasta el mes de agosto de 2007 hubo 2,019 partos de jovencitas, de las cuales siete murieron por complicaciones en el parto. En 2008, 1,622 estudiantes desertaron del sistema educativo debido a embarazos; en 2009, fueron 1,194 estudiantes las que suspendieron sus estudios por la misma razón. La mayoría estudiaba tercer ciclo de educación básica; es decir, 7º, 8º y 9º grado.

Durante el año 2010, de un total de 13,335 partos atendidos, el 31% fueron de niñas de entre 10 a 19 años. Solo en ese año se registraron 4,068 menores de 19 y 195 entre 10 y 14 años que quedaron embarazadas. El Hospital de Maternidad, de enero hasta agosto de 2011, atendió 2,567 partos de niñas de 10 a 19 años y entre los 10 y 14 años se atendieron 125 pacientes; mientras que de los 15 a 19 años fueron 2,442 partos. En el año 2011, El Ministerio de Salud registró 63 embarazos en niñas menores de 14 años y 1,212 en adolescentes de 15 a 19; cifras que preocupan a la titular del ramo quien asegura, para evitarlo es necesario un estrecho trabajo en coordinación con el Ministerio de Educación y la Iglesia Católica.

2.2. Situación Actual

El Salvador tiene una población de unos seis millones de habitantes, y los adolescentes forman una buena parte: Un millón 4, 244. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de Salud Pública; ya que en los países del tercer mundo la tasa de fecundidad es aún muy alta.

El crecimiento de la actividad sexual en los adolescentes cada día es mayor y por consecuencia el número de embarazos también. Debido a ello este fenómeno se a convertido en un tema de actualidad y las consecuencias que conlleva para una adolescente que pasa por esta situación, suelen ser desastrosas en la sociedad salvadoreña; se ve rechazada por la pareja, la familia, la escuela y se ve obligada a suspender muchas de sus actividades para ingresar prematuramente en tareas de supervivencia, incrementa su dependencia con la familia de origen, de manera que su autonomía se torna muy lejana y las probabilidades de conectarse con otra pareja disminuyen porque está "manchada" por sus antecedentes sexuales.

En la cultura salvadoreña las madres solteras hacen frente a estigmas sociales que pueden tener efectos psicológicos y sociales perjudiciales.

El embarazo en la adolescente es una crisis que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos interiormente, es un período de múltiples cambios de adaptación, evolución hacia una mayor independencia psicológica, la maduración de todos los órganos. Por lo que las adolescentes no están preparadas tanto física como psíquicamente para un embarazo.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud en cuanto a la atención de los adolescentes, se encuentran aún adolescentes con embarazos precoces lo que demuestra la necesidad de una política integral; la atención del

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se enfoca en el control prenatal, parto y puerperio pero no se ha profundizado lo suficiente en el campo psicológico, sin identificar una causa, ni como influye un embarazo en la vida de las adolescentes y como reacciona una adolescente frente a esta situación, no se sabe con que aptitudes cuenta para afrontar el embarazo ni cual es el apoyo que tiene para salir adelante.

En el transcurso de los años el embarazo en la adolescencia se ha transformado en un problema a nivel mundial, no importando el nivel de desarrollo y cultura de cada país.

Debido a que lo anteriormente expuesto es una realidad que no se le ha tomado mucha importancia por parte de las autoridades de salud pública y tomando en cuenta que los adolescentes son la base del futuro de un país, los programas de salud reproductiva tienen que alcanzar una mayor cobertura.

Cada año, 15 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, cifra que representa poco más del 10 por ciento; el total de nacimientos, informa el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, a la vez que señala que el embarazo temprano es la principal causa de muerte en mujeres de entre 15 y 19 años de edad. A nivel mundial la mayoría de las personas se inician sexualmente durante la adolescencia. “Así mismo se conoce que el 80% de los nacimientos de madres adolescentes en todo el mundo, tienen lugar en los países en desarrollo. Una adolescente sexualmente activa que no usa anticonceptivos tiene un 90% de probabilidad de quedar embarazada en un año”.⁴

Hoy en día los jóvenes no gozan de una sexualidad plena y responsable, no son conscientes de los riesgos que implica la sexualidad.

⁴ Alan Guttmacher, Instituto Salud Sexual Reproductiva, California, Abril 1991

La madurez psicológica con que la adolescente cuenta en este momento, no es apta para poder afrontar las implicaciones de responsabilidad en la aceptación y conducción del embarazo. Ahondar en las implicaciones del embarazo en adolescentes en la actualidad conlleva la necesidad de ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta por un lado, la falta de espacios educativos, culturales, recreativos, laborales y de servicios específicos de salud y por otro lado la acelerada evolución psicosomática del adolescente que obliga a adoptar un enfoque multifacético difícil de lograr con las orientaciones tradicionales de la atención médica y educacional.

2.3. Teorías que explican el Desarrollo Psicosocial del Adolescente

Blass y Erickson descubrieron cuatro etapas del Desarrollo Psicosocial de la Adolescencia

Primera Etapa

Aislamiento: Los cambios profundos en el aspecto físico, hace que el adolescente se sienta como un desconocido, los intereses sexuales se manifiestan por una movilidad intensa de su cuerpo. El impulso sexual no tiene un objeto específico, cualquier estímulo puede tomar carácter sexual. La masturbación es la conducta más frecuente en los varones. La masturbación y las fantasías en torno a la búsqueda de la pareja sirven como forma de descarga de la tensión sexual.

Segunda Etapa

Orientación incierta hacia la sexualidad: Al tiempo que va adaptándose a los cambios corporales la adolescente intenta romper siempre con la dependencia familiar para lo que trata de identificarse con otras personas. En esta etapa puede surgir que un amigo íntimo que representa su ideal del yo, a su vez puede haber conductas homosexuales como parte del proceso de la elaboración de la identidad sexual.

Tercera Etapa

Apertura a la heterosexualidad: En esta etapa hay mayor paralelismo entre la evolución de los adolescentes de cambios de sexo, el enamoramiento tiene un fuerte componente romántico. La sexualidad esta presente a través de conversaciones, consideraciones filosóficas y fantasías eróticas.

Cuarta etapa

Consolidación: La identidad sexual se ha ido estructurando y existe en esta etapa una mayor estabilidad afectiva que favorece la búsqueda del objeto amoroso.

Según la Teoría Cognitiva de J. Piaget

“Los adolescentes mas jóvenes (15 años) son inmaduros para comprender lo que el embarazo significa y su repercusiones sobre el futuro, el pensamiento cognitivo es aún concreto y existencial con poca orientación hacia el futuro y poca capacidad para percibir las consecuencias de los actos corrientes. En esta etapa el individuo adquiere la capacidad del comportamiento formal durante la adolescencia, a partir de los 11–12 años hasta los 20 años.”⁵

Existe una diferenciación y una complejidad progresiva de la inteligencia durante la adolescencia; esta modificación estructural multiplica las potencialidades del niño y los amplia hasta aproximarlos al razonamiento del adulto y esta es la base de todo el resto del plano psicosocial.⁶

⁵ Geranda Mariana y Sileo Enriqueta, Embarazo en Adolescentes, pág. 10.

⁶ OPS, Op. Cit. Pág. 413.

Los adolescentes de 15 y 16 años son más maduros cognitivamente, pero aún están en la intensa búsqueda de la identidad y lucha por pasar de la dependencia infantil a la independencia adulta, lo cual los compromete para apreciar realísticamente las consecuencias a largo plazo del acto sexual.

2.4. Características del Adolescente

Los adolescentes tienen características propias que diferencian a los niños de los adultos, por lo tanto una atención especial. El adolescente sufre cambios psicológicos, biológicos, sociales, sexuales y socioculturales, entre los cuales están:

2.4.1. Desarrollo Biológico

Desde el punto de vista biológico la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y de caracteres sexuales secundarios por lo que hay una plena madurez física. El joven abandona el ritmo cambiante de su crecimiento infantil y se lanza a la carrera de alcanzar la adultez. Es necesario establecer la diferencia que existe entre los conceptos de crecimiento y maduración por lo que la Enciclopedia Océano (1985) dice el crecimiento implica la creación de tejidos nuevos.

Desde el nacimiento, el ser humano presenta claramente definidos sus órganos sexuales. Al llegar a la pubertad, el hipotálamo actúa sobre la glándula hipófisis dando lugar a que las hormonas actúan sobre los testículos y los ovarios, llevando a cabo la producción de espermatozoides y hormonas masculinas en el varón y óvulos y hormonas femeninas en la mujer. Estas hormonas dan lugar a los caracteres secundarios (los primarios son los órganos genitales con los que nacen).

2.4.2. Desarrollo Psicológico

La adolescencia es un proceso de cambios rápidos y notables entre los que figuran: La maduración cognoscitiva una nueva capacidad de manera lógica, conceptual y futurística. El adolescente suele estar lleno de dudas, empieza a cuestionar, las opiniones de sus padres no le parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas, son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias verdades, las cuales surgirán de su propio desarrollo intelectual.

2.4.3. Desarrollo Psicosocial

El desarrollo psicosocial comienza en distintas edades y tiene ritmo propio para cada adolescente, se realiza como un proceso armónico, para su sistematización se separa en etapas, éstas no tienen duración precisa ni cronológica determinada. Se da una comprensión mejor de si mismo y de las compañías o adultos que le rodean.

La identidad: Un resultado coherente “quien soy” que no cambia de forma significativa de un contexto a otro, la búsqueda de identidad y la curiosidad sexual significa para ellos descubrir el vivir de manera diferente su sexualidad, por lo que a veces actúan de manera irresponsable sin analizar las consecuencias de sus acciones, debido generalmente a una falta de información y apoyo por parte de los adultos. La intimidad: Una capacidad para las relaciones maduras tanto sexuales como emocionales. La integridad: Un resultado claro de lo que esta bien y lo que esta mal, incluyendo actitudes y comportamientos socialmente responsables.

La independencia psicológica: Es un sentido suficientemente fuerte de si mismo que permite tomar decisiones adecuadas y planear su futuro, para ello necesita desarrollar confianza en si misma y convencerse que es capaz de lograr sus metas.

2.4.4. Desarrollo Social

Por lo general en este lapso las personas inician su carrera, se casan y forman una familia conforme crecen física, mental y emocionalmente; durante la adolescencia, desarrollan destrezas sociales, se interesan por el sexo opuesto, forman una relación más cercana y disfrutan pasando mucho tiempo juntos. Los adolescentes asisten juntos a actividades colectivas tales como los bailes, el cine, paseos, les ayudará a apreciar las cualidades que más le gusten y a desarrollar destrezas sociales. Para la mayoría de los adolescentes el grupo de amigos de la misma edad proporcionan una red de apoyo que hace posible la autonomía y la experimentación en diferentes valores culturales, al mismo tiempo que se satisfacen las necesidades de cercanía emocional.

2.5. Causas del Embarazo en Adolescentes

2.5.1. Familiares

Hogares inestables, madres aisladas emocionalmente, padres ausentes, disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con inadecuada autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un noviazgo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

2.5.2. Desarrollo Cognitivo Deficiente de la Adolescente.

Deficiente e incorrecta educación en salud sexual y reproductiva. Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente le ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. También el pensamiento mágico, propio de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean; fantasías de esterilidad, comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles; falta o distorsión de la información, es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: Sólo se embaraza si tiene orgasmo o cuando se es más grande o cuando lo hace con la menstruación o cuando hay penetración completa, etc.

2.5.3. Mensajes de los Medios de Comunicación Masiva

Influencia en los comportamientos sexuales a través de contenidos eróticos, falta de modelos adecuados, son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes; utilizan la sexualidad para vender productos. En la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los/las adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes: El sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común, a nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

2.5.4. Tendencia a la Reproducción del Modelo Materno

Comunidades con patrones socioculturales asociados a la maternidad precoz, predominio del enfoque de género machista (embarazo impuesto) el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad.

2.5.5. Factores Predisponentes

Menarquía Temprana: Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo; Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia Disfuncional: Con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia con buena comunicación de padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, baja escolaridad de los padres.

Bajo nivel educativo con desinterés general: Cuando no hay un proyecto de vida que priorice alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta; migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar: Ocurre por el traslado de los padres a otros países con mayores expectativas de vida dejando a sus hijos en una etapa fundamental para su educación y formación de valores.

Factores socioculturales: La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos; menor temor a Infecciones de Transmisión Sexual: Por la falta de orientación sobre la sexualidad y la falta de responsabilidad para el uso de los métodos de protección de éstas.

2.5.6. Factores Determinantes

Relaciones Sexo Coitales sin uso de Anticonceptivos: En la mayoría de casos es por desconocer métodos de planificación familiar o por la inaccesibilidad a ellos; Abuso Sexual y Violación: Esta situación deja una secuela difícil de superar y si además se da un embarazo, las consecuencias son aún peores; puede ser cometido por un familiar o conocido, por quien la adolescente siente un profundo compromiso afectivo y no se revela el abuso por tener miedo a desatar una crisis familiar o en otros casos el abusador suele chantajear o manipular a la víctima.

2.5.7. Factores Religiosos

La iglesia enseña que los métodos de planificación familiar artificiales de control de la natalidad son inmorales, en la Encíclica Humane Vitae un documento del Concilio Vaticano II, el Papa comienza señalando las formas ilícitas o artificiales de regular la Natalidad que incluye los dispositivos o drogas que pueden causar abortos tempranos. Estos dispositivos o drogas, incluyen la droga abortiva RU-486, el DIU (dispositivo intrauterino) y toda forma química para el control de la natalidad, la Píldora, los implantes, tales como el Norplant y las inyecciones como la Depo Provera, los condones, la masturbación mutua o solitaria y las prácticas sodomitas.

Nadie puede decir con precisión cuan frecuente estas drogas o dispositivos del control de la natalidad actúan de esta manera, pero no hay duda de que para la iglesia el uso de este tipo de métodos constituye un pecado ya que atenta contra la vida humana. Luego añade: “Hay que excluir igualmente, como el Magisterio de la Iglesia ha declarado muchas veces, la esterilización directa, perpetua o temporal, tanto del hombre como de la mujer”. Esta frase condena en conjunto la ligadura de trompas, la vasectomía y nuevamente la Píldora anticonceptiva.

El texto del documento continúa: Queda además excluida toda acción que en previsión del acto conyugal, o en su realización o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga, como fin o como medio hacer imposible la procreación.

Perfil del Adolescente que Realiza el Acto Sexual Precozmente según Miller y Moore; como apoyo en la Investigación:

- Suele ser hijo o hija de madre soltera, padres divorciados o procedentes de una familia desestructurada.
- Bajo rendimiento académico.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Tiene hermanos/as y amigos/as sexualmente activos.
- Sus padres tienen nivel cultural bajo.
- Rechaza la religión.
- Con tendencia al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Escasos recursos comunicativos.

2.6. El Perfil de una Madre Adolescente

- Hija de padres que la tuvieron en la edad adolescente.
- Comenzó a practicar el acto sexual a una edad temprana.
- La relación con sus padres es distante.
- Sus recursos comunicativos con su pareja son casi nulos o muy limitados
- Inclined al riesgo.
- Su autoestima es más bien escasa o muy pobre.
- Suele atribuir sus logros a la suerte o a la casualidad y atribuye sus fracasos a sus propias limitaciones.
- Tiene ideas muy incompletas sobre la sexualidad y la fertilidad humana.

Para la Licenciada Sonia Bellini Salmerón docente universitaria de la Universidad de Oriente (UNIVO) del área clínica en psicología; además psicóloga en Juzgados de Familia Sección San Miguel, donde abordan frecuentemente denuncias de irresponsabilidad paternas (2010), los embarazos en las adolescentes obedecen a la interacción de múltiples factores como lo son:

- Búsqueda de algo que llene las carencias afectivas de la adolescente, lo que no ha logrado adquirir en su seno familiar.
- Falta de metas claras y proyección a futuro.
- Falta de información y de patrones de conducta responsable.
- Impulsos sexuales mal canalizados.
- Búsqueda de su identidad sexual.
- Pautas de comportamiento.
- Modelos de comportamiento: Virilidad y feminidad.
- Antecedentes personales de violencia o maternidad temprana.
- Poca o nula educación sexual y desconocimiento de uso de métodos de planificación familiar.

En la misma declaración la Licenciada Sonia Bellini Salmerón refiere que se tienen registrados antecedentes personales de las adolescentes relacionadas con el embarazo precoz y entre ellos están:

- Abandono escolar
- Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo.
- Personalidad inestable
- Inadecuada Autoestima
- Falta de un proyecto de vida para las y los adolescentes y jóvenes que hagan poseer una visión de progreso y ejercicio de actos responsables, cuantificando consecuencias.
- Poca confianza
- Falta de actitud preventiva
- Menarquía precoz
- Conducta de riesgo
- Abuso de sustancias, drogas, alcohol, etc.
- Sentimientos de desesperanza
- Bajo nivel educativo
- Dificultades para mejorar sus condiciones de vida.
- Reducción de oportunidades para los y las adolescentes de incorporarse a grupos de entretenimiento.
- Familia disfuncional (tensión y conflictos familiares).
- Pérdida de un familiar
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Hermana adolescente embarazada
- Padre ausente.

Además comenta la Licenciada Salmerón que se registran antecedentes sociales relacionados con el embarazo en la adolescente, entre ellos están:

- Condiciones económicas desfavorables
- Emigración reciente de alguno de sus progenitores.
- Vivir en el área rural o urbano marginal.
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
- Marginación social
- Falta de educación sexual preventiva

2.7. Efectos Biopsicosociales del Embarazo Precoz

2.7.1. Orgánico

Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo; esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia sean considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos. Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y a la practica de malos hábitos.

2.7.2. Psicológico

Sin duda las adolescentes en la actualidad se enfrentan a una serie de efectos psicológicos que también forman parte del panorama y de la experiencia que viven día a día al ser madres prematuramente entre los que se pueden mencionar: Miedo, estrés , ansiedad, depresión, culpabilidad, inadecuada autoestima, suicidios, “Síndrome del fracaso” en las/os adolescentes. La interrupción de las expectativas o ideales de la vida futura y el adquirir una serie de responsabilidades para las cuales no esta preparada por su corta edad e inexperiencia, son complicaciones psicológicas que pueden generar alteraciones en tres niveles:

- A nivel Cognitivo: Ideas erróneas, intentos suicidas, desvalorización personal, ambivalencia, ansiedad, temores, problemas de sueño, confusión, desorientación, dificultad para tomar decisiones.
- A nivel Emocional: Inestabilidad emocional, frustración, enojo, rabia, llanto, depresión, tristeza, aflicción, irritabilidad, culpa.
- A nivel Conductual: Tendencia al consumo de drogas y alcohol

2.7.3. Educativo

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

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

2.7.4. Socio – relacionales

Dificultad para relación de pareja estable, maternidad solitaria con riesgo de reincidencia, ser madre puede ocasionar a la adolescente importantes problemas de rechazo social, puede ser rechazada además de su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares, en casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más lo necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la adolescente se implique en una relación de pareja estable.

2.7.5. Sociales

Los efectos sociales que provoca el hecho de tener un hijo en esta época de la vida son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos; cambian totalmente las expectativas y la vida de los jóvenes, ya no pueden seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con el cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica, y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en si misma, de autoestima y de identidad personal.

2.7.6. Económicos

“Las jóvenes que han abandonado sus estudios a causa de un embarazo, sufren problemas de tipo económicos, determinados por una menor educación”.⁷

⁷ Encuesta nacional de Salud Familiar-FESAL 1998. El Salvador. Págs. 2-4

Es decir, que cuando una persona tiene un nivel bajo de educación, sus posibilidades de alcanzar óptimos niveles profesionales y laborales son bajas. Esto contribuye a que la persona permanezca en la pobreza, ya que a veces los matrimonios son inestables, no hay responsabilidad por parte de los esposos y no tienen un ingreso económico suficiente para poder subsistir, desempeño laboral en subempleos y precariedad económica

2.7.7. Familiares

En esta área también se ven claramente las consecuencias, ya que un gran porcentaje de jóvenes que han desertado de sus estudios a causa de un embarazo, muchas veces “Reciben el desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar”⁸. Lo más preocupante es que la mayoría provienen de hogares inestables y muchas veces hay ausencia de la figura paterna; sin embargo, estas adolescentes están forjando el destino al igual que sus madres.

2.8. Definición de Conceptos

Adolescencia

El concepto de adolescencia es relativamente reciente en términos históricos, surgió a fines del siglo XIX e inicios del XX en los países occidentales y sirvió para designar a un grupo específico de la población joven perteneciente, por lo general a un nivel socioeconómico elevado, quienes llevaban a cabo una preparación prolongada antes de asumir los papeles adultos.⁹

⁸www.scielo/scielo

⁹ José M. Guzmán y col. **Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe**. UNFPA. México, Enero 2001. Pág. 13-14.

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende etapas muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer.

La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de vida entre los 10 y 19 años, en el cual las mujeres corren un riesgo dos veces mayor de morir en el parto que las mujeres de 20 a 29 años y en las menores de 15 años el riesgo de morir es 5 veces mayor. Para la OMS la adolescencia se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan los individuos luego de la niñez y finaliza con la madurez sexual y reproductiva, que abarca entre los 10 y 19 años.

Además la considera como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, y donde transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos, un caso especial porque es un periodo en donde se da la adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución en donde se da una mayor dependencia psicológica, porque desarrolla su creatividad, su individualidad, en donde se plantea metas y proyectos de vida.

Es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, por lo cual es necesario prestar mucha atención ya que es la etapa que conduce al individuo hacia la madurez.

Según Papalia e Diana (1980) la adolescencia se define como “el periodo que transcurre entre la niñez y la edad adulta, época que va desde los 12 años hasta el comienzo de los 20 años.”¹⁰

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres, iniciando amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia donde se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con individuos del sexo opuesto compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

¹⁰Papalia Diana E. Psicología del desarrollo. Pág. 27.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de parejas va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Otra definición expresada por el diccionario de la psicología evolutiva y de la educación es que la adolescencia es un periodo vital de transición entre la infancia y la edad adulta, es tanto una construcción social como un atributo del individuo.

Embarazo en la Adolescencia

Es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años después de la primera menstruación o cuando el adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.

Embarazo Precoz

Es aquel embarazo que se produce en niñas adolescentes, es considerado un problema de máxima prioridad para la salud pública, debido al alto riesgo de mortalidad que puede presentar.

Según la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), los embarazos en adolescentes son una expresión de violencia contra la mujer y una afectación a los derechos humanos de las niñas porque limitan el alto grado de oportunidades y empleo; además de posibles efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas mismas y de sus hijos e hijas.

Pubertad precoz

Desarrollo anormalmente precoz de la madurez sexual, se caracteriza por la ovulación en las niñas de los 8 años y la maduración del espermatozoide en los niños antes de los 10 años.

Abuso Sexual

Según María Lameiras Fernández (2005) se define como: El contacto o interacción entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al propio niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor.

Para Ángela Tapias son una pandemia que genera múltiples consecuencias sanitarias de salud, sociales, psicológicas y económicas y lo define a partir de dos grandes conceptos:

1. El de coerción (fuerza física, presión o engaño)
2. Diferencia de edad entre el agresor y la víctima: Que el agresor sea mayor impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible que una actividad sexual sea consensuada ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes.

Sexualidad

Es la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tenemos los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de nuestro sexo. Abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y lo que hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos.

Sociedad

Es un grupo de personas que se relacionan entre si y viven en un área geográfica definida, conviven de acuerdo a reglas y leyes.

Suicidio

Muerte voluntaria, causada por la propia persona, también significa quitarse la vida.

Salud Mental

Capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás o vinculación afectiva adecuada, de tolerar la frustración y de adaptarse a situaciones sociales e interpersonales. Equivale a ausencia de enfermedades mentales.

Pubertad

Es un período al inicio de la adolescencia que se caracteriza por cambios físicos y de funcionamiento en los órganos del cuerpo y que llevan a la madurez sexual. En las niñas esto sucede aproximadamente entre los 9 y los 11 años y en los niños entre los 11 y los 12 años.

Drogas

Son sustancias químicas o naturales, dañinas a la salud por su efecto estimulante, deprimente o narcótico y por que generan cambios físicos, emocionales y de comportamiento en las personas que las consumen.

Ambivalencia

Se dice que cuando a una persona le es difícil seleccionar entre dos aspectos diferentes a decisiones a tomar, porque entran en juego sus valores y los de a sociedad en que vive.

Relación Sexual

Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres y que generalmente suele incluir uno o varios coitos.

Método Anticonceptivo

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad.

Fecundidad

Es la realización efectiva de la fertilidad; es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie biológica o incluso en la tierra misma.

Ansiedad

Es un estado emocional, displacentero, de aprehensión y tensión, cuya causa es generalmente desconocida para el sujeto.

Depresión

Es un síndrome caracterizado por un sentimiento de tristeza, acompañado usualmente de inhibición psicomotora y asociado a ideas de autoacusación, minusvalía, lo mismo que a trastornos en el apetito, sueño y libido, resulta cuando una persona experimenta más frustración y enojo del que puede manejar.

Salud Reproductiva

Se define como el estado general de bienestar físico, mental y social y no de ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia, en consonancia con esta definición la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.; incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Deserción Escolar

Es el abandono temporal o permanente de una persona hacia sus estudios, estancando así el logro de los objetivos y metas que con anterioridad se habría propuesto alcanzar. Es un problema que afecta la salud integral de la joven.

Efectos Psicológicos

Es una alteración en los estados emocionales de la joven que afectan su desenvolvimiento en la vida cotidiana.

Embarazo

Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.

Edad

Aspecto cronológico que una persona posee.

Religión

Se refiere a las creencias religiosas de cada persona.

Situación económica

Es el nivel económico que la persona posee.

Desintegración Familiar

Es la ruptura de la familia por diversos motivos que afecta emocionalmente a sus miembros.

Nivel Académico

Está relacionado al grado escolar que la persona ha cursado.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis Nula

“No existe diferencia entre las etapas de la adolescencia y los efectos psicológicos que presentan las adolescentes con embarazo precoz internas en El CIPI/ISNA”.

3.1.2. Hipótesis Alterna o de Investigación

“Existe diferencia entre los efectos psicológicos que presentan las adolescentes con embarazo precoz en las diferentes etapas de la adolescencia”.

3.1.3. Hipótesis Correlacional

“Entre menor sea la edad en que se presente el embarazo precoz mayor serán los efectos psicológicos en las adolescentes internas en El CIPI/ISNA”.

3.1.4. Hipótesis Descriptiva

“El 70% de las adolescentes con embarazo precoz internas en El CIPI/ISNA entre las edades de 12 a 17 años presentaran efectos psicológicos”.

3.2. Definición de Variables

3.2.1. Variable Independiente (Embarazo Precoz)

Es aquel embarazo que se produce en niñas adolescentes en la etapa del desarrollo psicosocial, cultural y económico en donde la niña y la adolescente, no se encuentra apta para adquirir de forma inmediata la madurez suficiente para enfrentar el reto de la maternidad.

3.2.2. Variable Dependiente (Efectos Psicosociales)

Alteración en los estados psicológicos de la joven que afectan su salud mental y su desenvolvimiento social.

3.3. Operacionalización de Hipótesis

<p>Tema: Efectos Psicosociales del Embarazo Precoz en adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en El Centro Infantil de Protección Inmediata CIPI, perteneciente al Instituto Salvadoreño Para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, ISNA.</p> <p>¿Enunciado del Problema? ¿Qué Efectos Psicosociales genera el Embarazo Precoz en Adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)?.</p>						
Objetivo General	Hipótesis General	Unidades de Análisis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Realizar un diagnóstico de los efectos psicosociales del embarazo precoz en adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.	“Existe diferencia entre los efectos psicológicos que presentan las adolescentes con embarazo precoz en las diferentes etapas de la adolescencia”.	Adolescentes de 12 a 17 años de edad	<p>V.I. Embarazo Precoz</p> <p>V.D. Efectos Psicosociales</p>	<p>Es aquel embarazo que se produce en niñas adolescentes en la etapa del desarrollo psicosocial, cultural y económico en donde la niña y la adolescente, no se encuentra apta para adquirir de forma inmediata la madurez suficiente para enfrentar el reto de la maternidad.</p> <p>Alteración en los estados psicológicos de la joven que afectan su salud mental y su desenvolvimiento social.</p>	<p>Frecuencia de las edades en que se presenta el embarazo precoz.</p> <p>Presencia o ausencia de efectos psicosociales</p>	<p>-Edad en que se presenta el embarazo</p> <p>-Patrones culturales</p> <p>-Edad de inicio de las relaciones sexuales</p> <p>-Origen del embarazo</p> <p>-Educación Sexual</p> <p>-Abuso Sexual</p> <p>-Síntomas psicológicos</p> <p>-Depresión</p> <p>-Pérdida del interés</p> <p>-Dificultad para tomar decisiones</p> <p>-Indefensión</p> <p>-Tristeza</p> <p>-Pérdida de la Esperanza</p> <p>-Culpabilidad</p> <p>-Ansiedad</p> <p>-Temor</p> <p>-Dificultad de concentración</p> <p>-Inseguridad</p> <p>-Incertidumbre</p> <p>-Crisis Psicológica</p> <p>-Llanto</p> <p>-Evitación</p> <p>-Pesadillas</p> <p>-Ira</p> <p>-Irritabilidad</p> <p>-Agresividad</p> <p>-Resentimiento</p> <p>-Estrés</p> <p>-Tensión Muscular</p> <p>-Aceleración Cardíaca</p> <p>-Impacto Social</p> <p>-Familiar</p> <p>-Económico</p> <p>-Educativo</p> <p>-Socio relacional</p>

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo diagnóstica correlacional descriptiva y consistió en identificar los distintos efectos psicosociales, presentes en adolescentes de 12 a 17 años de edad internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, (ISNA). Así mismo establecer una correlación de las variables en estudio.

La naturaleza del fenómeno en estudio reveló una situación gravísima en las adolescentes, ya que las niñas siguen siendo vulnerables a los cambios biopsicosociales, micro ambientales donde viven las familias en su mayoría de escasos recursos económicos y a los riesgos que están expuestas. Razón por la cual se planteó realizar la investigación con el propósito de encontrar una explicación objetiva y científica de este fenómeno, para ello se requirió que ésta fuera, diagnóstica correlacional descriptiva ya que estaba dirigida a determinar la situación de las variables o estudio de una población.

4.2. Diseño de Investigación

Se utilizó el diseño de grupo único, debido a que la muestra con la que se trabajó fueron las adolescentes embarazadas que se encontraban internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), perteneciente al Instituto Salvadoreño Para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, (ISNA).

4.3. Población y Muestra

Población: según las estadísticas del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador, para el año 2011, la población de adolescentes embarazadas fue de 14,887 entre 10 y 19 años de edad en todo el territorio nacional.

Muestra: La muestra la constituyeron diecinueve sujetos y fue de tipo no probabilístico intencional ya que las unidades de análisis se seleccionaron en base a los siguientes criterios:

- a) Todas las adolescentes embarazadas internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI), pertenecientes al Instituto Salvadoreño Para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, (ISNA).
- b) En edades comprendidas entre los 12 y 17 años.

4.4. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recopilación de información fueron seis, elaborados por el equipo de investigación y validados por cinco profesionales de la psicología internos y externos al Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador: Cuestionario para adolescentes con embarazo precoz, inventario del estado emocional de adolescentes con embarazo precoz, guía de observación, entrevista para adolescentes con embarazo precoz, entrevista dirigida a padres, madres o encargados, entrevista dirigida al profesional de psicología encargado de las adolescentes con embarazo precoz . El diseño de estos instrumentos se realizó con el objetivo de recopilar información acerca de aspectos y efectos psicosociales relacionados con el embarazo precoz presentes en las adolescentes internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI).

☞ Cuestionario para Adolescentes con Embarazo Precoz

Comprendía 23 ítems con cuatro alternativas de respuesta de las cuales debían elegir una opción, dirigido específicamente a ahondar sobre los aspectos sociales que incidieron en el embarazo precoz (ver diseño de cuestionario en anexo 1).

☞ **Inventario del Estado Emocional de Adolescentes con Embarazo Precoz**

Este instrumento comprendía datos generales y específicos; estos últimos estaban divididos en tres aspectos:

Aspecto Emocional, conformado por 29 ítems, los cuales se agrupaban en cuatro sub categorías: Etapa de la crisis (pregunta 1 a 7), ansiedad (pregunta 8 a 14), depresión (pregunta 15 a 24), ira (pregunta 25 a 29).

Aspecto Psicofisiológico, dirigido a evaluar el nivel de estrés que experimentaban las adolescentes embarazadas y comprendía los ítems del 30 al 35.

Todos los ítems contaban con tres alternativas de respuesta: Casi Siempre se interpreta como Respuesta Afirmativa Si, A Veces indica regularmente, y Nunca significa No (ver diseño de inventario en anexo 2).

☞ **Entrevista para Adolescentes con Embarazo Precoz**

Compuesta por dos apartados.

Datos generales que incluían: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, cuantos embarazos a la fecha

Datos específicos: Constaba de 13 preguntas orientadas a ampliar la información sobre los aspectos psicosociales que se relacionaban con el embarazo precoz de las adolescentes (ver diseño de entrevista en anexo 3).

☞ **Guía de Observación**

Con este instrumento se registró el comportamiento de las adolescentes al momento de la entrevista, agrupando los indicadores así: Indicadores verbales que incluían: Tono de voz, lenguaje y razonamiento.

Indicadores no verbales que comprendía: El aspecto facial, corporal, físico, conductual, apariencia física y actitud ante la entrevista. Las alternativas de respuesta eran: Si, No, A Veces (ver diseño en anexo 4).

☞ **Entrevista dirigida a Padres, Madres o Encargados**

Compuesta por dos apartados.

Datos generales que incluían: Relación o Parentesco con la Adolescente, edad, nivel de escolaridad, ocupación, lugar de procedencia, cuantas semanas ó meses tiene de embarazo, edad de los padres, número de hijos/as, lugar que ocupa la menor entre los hermanos.

Desarrollo: Constaba de 15 preguntas orientadas a recopilar información sobre aspectos psicosociales relacionados con el embarazo precoz de las adolescentes (ver diseño de entrevista en anexo 5).

☞ **Entrevista dirigida al Profesional de Psicología Encargado de las Adolescentes con Embarazo Precoz**

Compuesta por dos apartados.

Datos generales que incluían: Nombre, edad, institución, cargo, ubicación, tiempo que lleva en el cargo.

Desarrollo: Constaba de 7 preguntas orientadas a obtener información sobre aspectos y efectos psicosociales del embarazo precoz que experimentaban las adolescentes internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI) (ver diseño de entrevista en anexo 6).

4.5. Procedimiento Metodológico

Aprobación del tema de investigación por el docente asesor del proyecto de tesis.

Seguidamente se procedió a establecer contacto con el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA) para solicitar autorización al Departamento de Recursos Humanos, obteniendo la aprobación y colaboración para la realización del Proyecto con una carta.

Posteriormente se revisó la literatura acerca del tema de investigación para la elaboración del perfil del proyecto y éste fue entregado al docente asesor para dar su visto bueno y a los coordinadores del proceso de grado para su revisión y aprobación.

Luego se realizó un estudio bibliográfico para obtener el marco referencial del problema que se investigó para posteriormente elaborar los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos

Elaboración de instrumentos para la obtención del diagnóstico, asesoría para su revisión y correcciones.

Validación de Instrumentos: Dentro de este proceso se validaron los instrumentos con un sistema de jueces conformado por cinco profesionales de la psicología internos y externos al Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, quienes después de hacer las observaciones pertinentes entregaron a las investigadoras una constancia de validación de los mismos.

Posterior a la validación se programaron visitas al Centro Infantil de Protección inmediata (CIPI) para dar inicio al proceso de recolección de información a través de la aplicación de instrumentos a las adolescentes con embarazo precoz internadas en la institución, padres o encargados y a la profesional de psicología encargada de atender a las jóvenes. La muestra se dividió entre el equipo de trabajo para obtener información más confiable y de manera más personal con los sujetos propiciando un ambiente de confianza y empatía que permitió una relación adecuada entre sujeto e investigador.

Teniendo la información recopilada se procedió al ordenamiento de ésta, la sistematización y el análisis de datos, a través de la fórmula estadística del chi cuadrado y media simple, haciendo una discusión de resultados que permitió elaborar un diagnóstico sobre los efectos psicosociales del embarazo precoz generados en las adolescentes embarazadas internadas en El CIPI.

Seguidamente se procedió a la elaboración del informe final para ser entregado al asesor y coordinadores generales del proceso de grado para su revisión y aprobación.

Finalizado el proyecto las investigadoras esperaron por parte de los coordinadores generales del proceso de grado la fecha de asignación de la defensa oral.

CAPITULO V

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados

El presente análisis tiene una parte cuantitativa y una parte descriptiva. Cuantitativa porque fue sometido a una ecuación matemática llamada Chi Cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \text{con } (k-1)(r-1) \text{ grados de libertad.}$$

Donde:

χ^2 = Chi Cuadrado

$\sum_{i=1}^r$ = Sumatoria del signo más

$\sum_{j=1}^k$ = Sumatoria de filas y columnas

$\frac{(n_{ij}-e_{ij})^2}{e_{ij}}$ = Frecuencia Relativa menos Frecuencia Esperada al cuadrado entre frecuencia esperada

Con este estadístico se pretende determinar si la edad en que se presenta el embarazo y los efectos psicológicos son independientes o están relacionados entre sí; además dentro del proceso de presentación de resultados se hizo uso de cuadros de frecuencia y gráficos para el ordenamiento de la información.

El análisis descriptivo se lleva a cabo en dos etapas: En la primera se realiza el análisis individual de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación, con el propósito de conocer la tendencia, situación o magnitud del aspecto detectado a través del ítem o pregunta, en la segunda se procede a conjugar las distintas repuestas que tratan de un mismo factor.

Resultados de los Efectos Psicológicos generados por El Embarazo Precoz

Cuadro1: Características Generales de los Sujetos

Edad	Nº de Sujetos	Etapa de la Adolescencia
12-13	8	Temprana
14-15	6	Media
17	5	Tardía
Total	19 Adolescentes	

El cuadro uno refleja que la edad de mayor prevalencia lo representan las adolescente en etapa temprana; es decir, entre los 12 y 13 años, seguido por las adolescentes en la etapa media entre los 14 y 15 años, finalizando en menor medida con las adolescentes en etapa tardía de 17 años.

Cuadro 2: Indicadores sobre Crisis Psicológica

Nivel de crisis Psicológica	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Edad			
Adolescencia Temprana 12-13	0	0	8
Adolescencia Media 14-15	0	5	1
Adolescencia Tardía 17 años	1	3	1

El cuadro dos refleja que la crisis psicológica a nivel alto lo representan las adolescentes en edad temprana; es decir, entre los 12 y 13 años, seguido por un nivel medio en las edades de 14 a 15 años, finalizando en menor grado a los 17 años.

Cuadro 3: Indicadores de Ansiedad

Nivel de Ansiedad	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Edad			
Adolescencia Temprana 12-13	0	0	8
Adolescencia Media 14-15	0	1	5
Adolescencia Tardía 17 años	1	3	1

El cuadro tres refleja que la ansiedad a nivel alto lo representan las adolescentes en edad temprana; es decir, entre los 12 y 13 años; experimentándolo también a nivel alto las adolescentes en la etapa media; es decir entre los 14 y 15 años, finalizando en menor grado a los 17 años.

Cuadro 4: Indicadores sobre Depresión

Nivel de Depresión	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Edad			
Adolescencia Temprana 12-13	1	4	3
Adolescencia Media 14-15	0	0	6
Adolescencia Tardía 17 años	3	2	0

El cuadro cuatro refleja que la depresión a nivel alto lo representan las adolescentes en edad media; es decir, entre los 14 y 15 años, seguido por un nivel medio en las edades de 12 a 13 años, finalizando en menor grado a los 17 años.

Cuadro 5: Indicadores de Ira

Nivel de Ira	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Edad			
Adolescencia Temprana 12-13	0	3	5
Adolescencia Media 14-15	2	4	0
Adolescencia Tardía 17 años	3	2	0

El cuadro cinco refleja que la ira a nivel alto lo representan las adolescentes en edad temprana; es decir, entre los 12 a 13 años, seguido por un nivel medio en las edades de 14 a 15 años, finalizando en menor grado a los 17 años.

Cuadro 6: Indicadores sobre Estrés

Nivel de Estrés	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Edad			
Adolescencia Temprana 12-13	2	4	2
Adolescencia Media 14-15	4	2	0
Adolescencia Tardía 17 años	0	1	4

El cuadro seis refleja que el estrés a nivel alto lo representan las adolescentes en la etapa tardía; es decir, a los 17 años, seguido por un nivel medio entre las edades de 12 a 13 años, finalizando en menor grado a los 14 y 16 años de edad.

Para mejor comprensión del porque las adolescentes en etapa temprana experimentaron mayores efectos psicológicos remítase al anexo 12 y 13 donde se explica paso a paso el desarrollo del estadístico chi cuadrado aplicado al Inventario del Estado Emocional de Adolescentes con Embarazo Precoz.

Resultados de los Factores Sociales Asociados al Embarazo Precoz

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil soltera	19	100%
Desconocimiento de Métodos de Planificación Familiar	19	100%
Lugar de Residencia antes del Embarazo Zona Rural	19	100%
Nula Educación Sexual	19	100%
Familiares con Antecedentes de Embarazo en la Adolescencia	19	100%
Rechazo de la Familia ante la noticia del Embarazo	19	100%

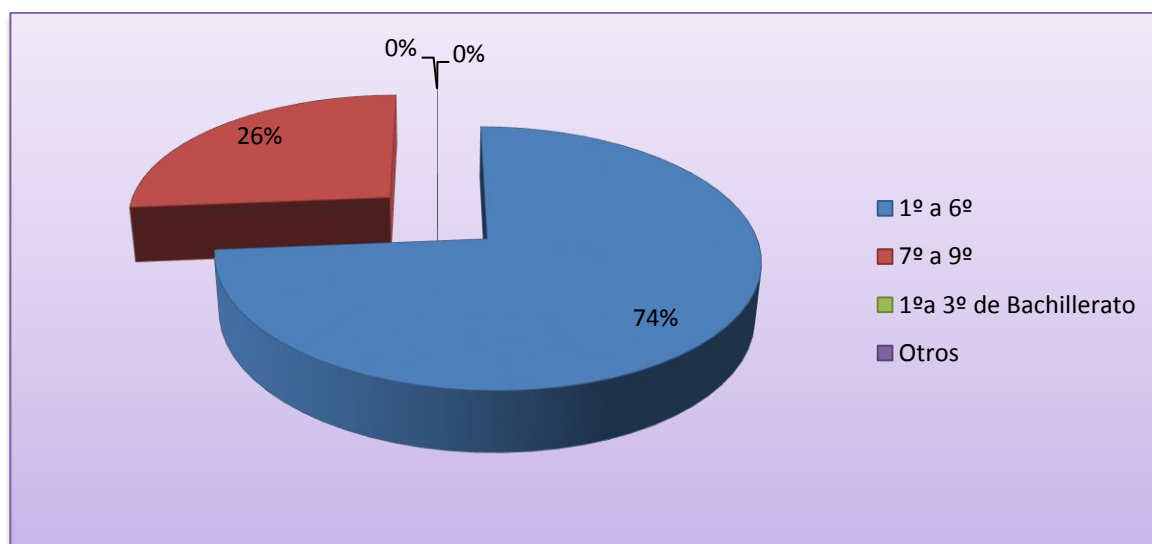


Gráfico 1 Escolaridad

El nivel de escolaridad de la mayoría de las participantes era de 1º a 6º constituyéndose en un 74%, una minoría de 7º a 9º ubicándose en un 26%, ninguna había realizado estudios de educación media o universitaria correspondiéndoles a estas dos categorías un 0%.

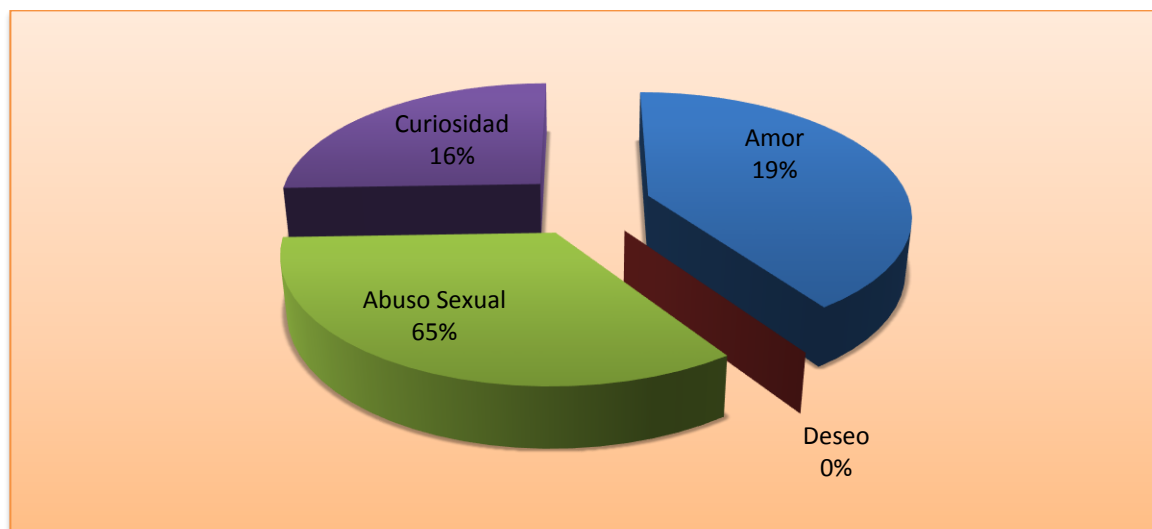


Gráfico 2 Razón de su primera Relación Sexual

La razón que llevó a la mayoría a tener su primera relación sexual fue abuso sexual que lo constituye el 65% de la muestra, un 19% amor, curiosidad un 16%, quedando la categoría deseo con un 0%.

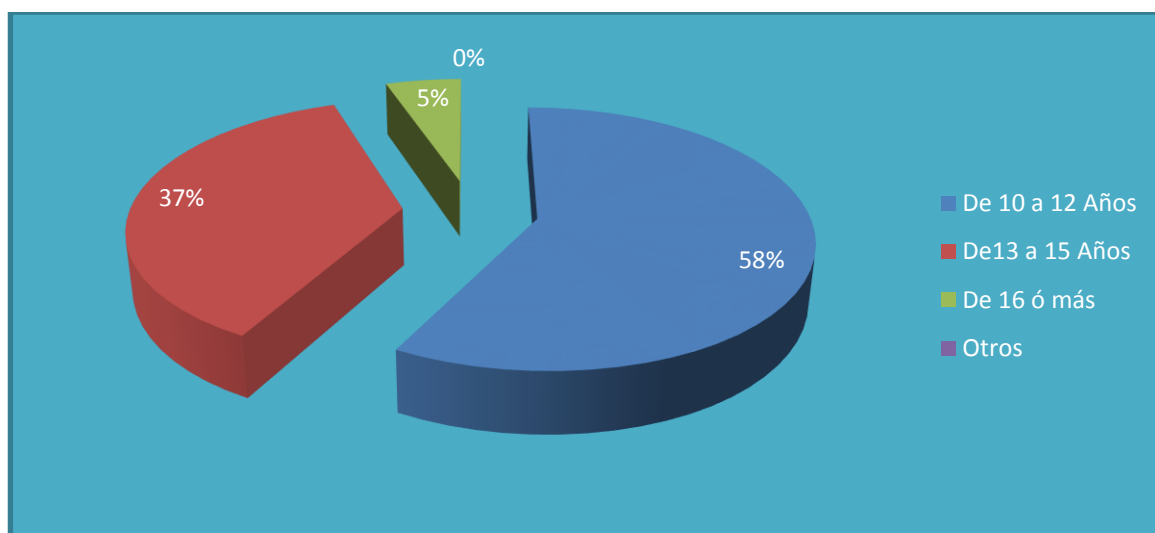


Gráfico 3 Edad de inicio de la Actividad Sexual

El 58% que constituyó la mayoría de la muestra inició su actividad sexual entre 10 y 12 años, un 37% de 13 a 14 años, un 5% que conformaba la minoría a los 15 años.

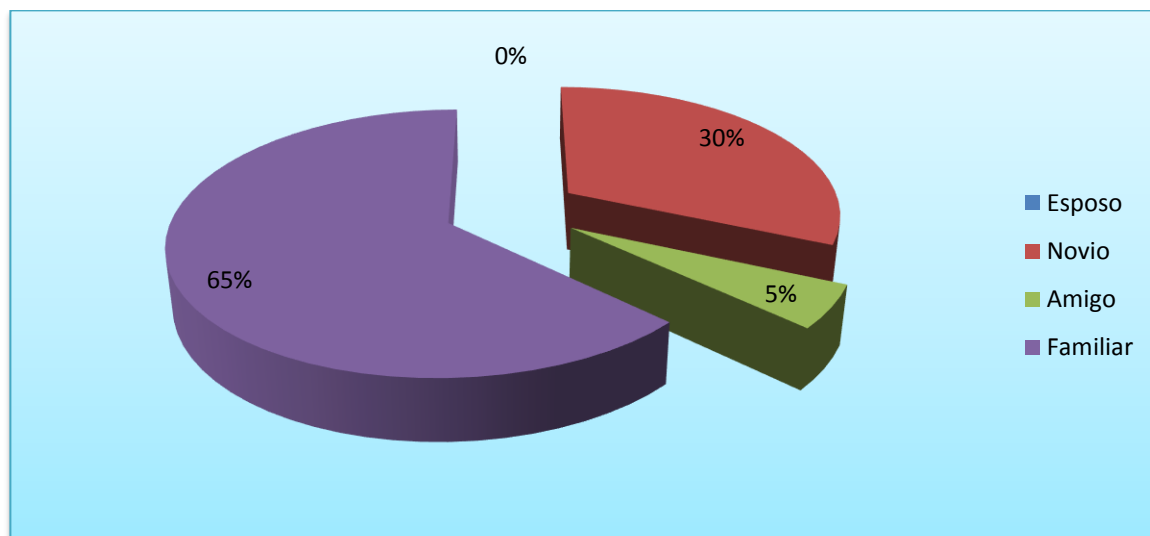


Gráfico 4 Con quien tuvo su Primera Relación Sexual

El 65% tuvo su primera relación sexual con un familiar, un 30% con el novio, un 5% con amigos y un 0% con esposos.

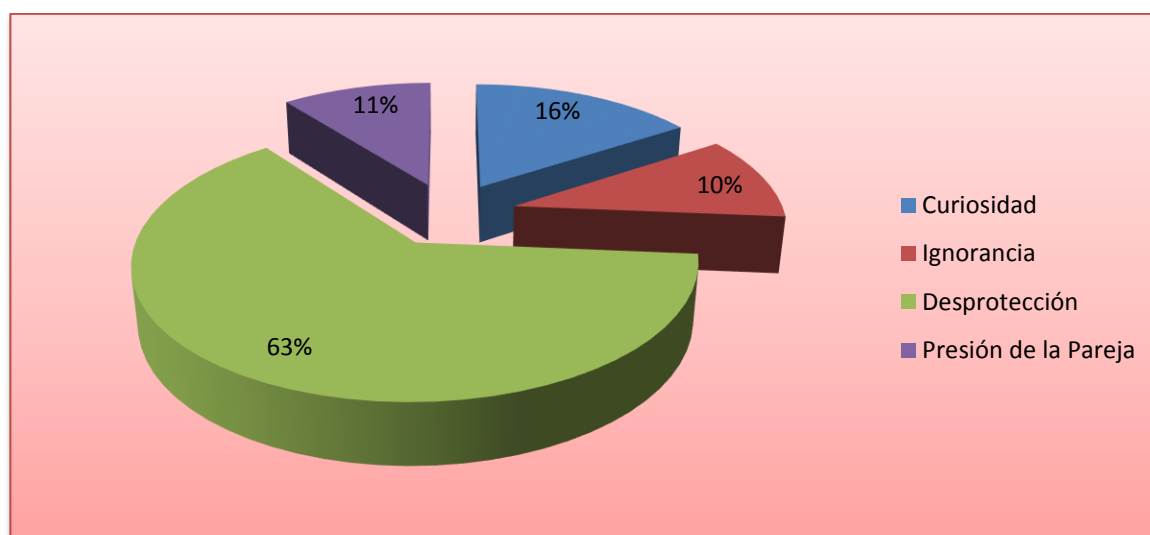


Gráfico 5 Causas del Embarazo

La causa por la que el 63% quedó embarazada fue por desprotección constituyéndose en la mayoría, un 16% por curiosidad, un 11% por presión de la pareja y un 10% por ignorancia.

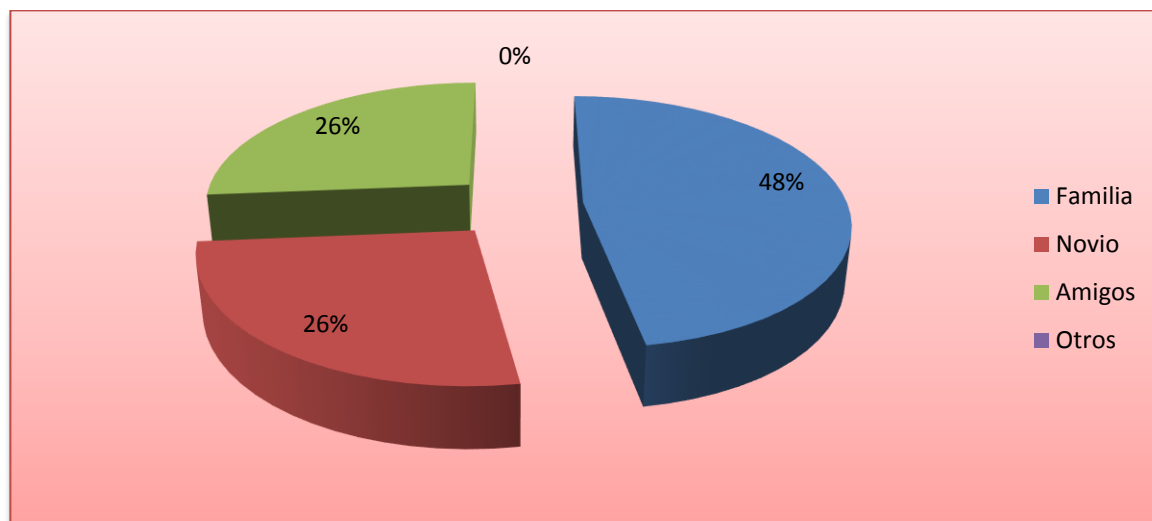


Gráfico 6 Apoyo Recibido antes del Embarazo

Un 48% tenía más apoyo de sus familiares antes de su embarazo, un 26% de sus novios, otro 26% de sus amigos y un 0% de otros.

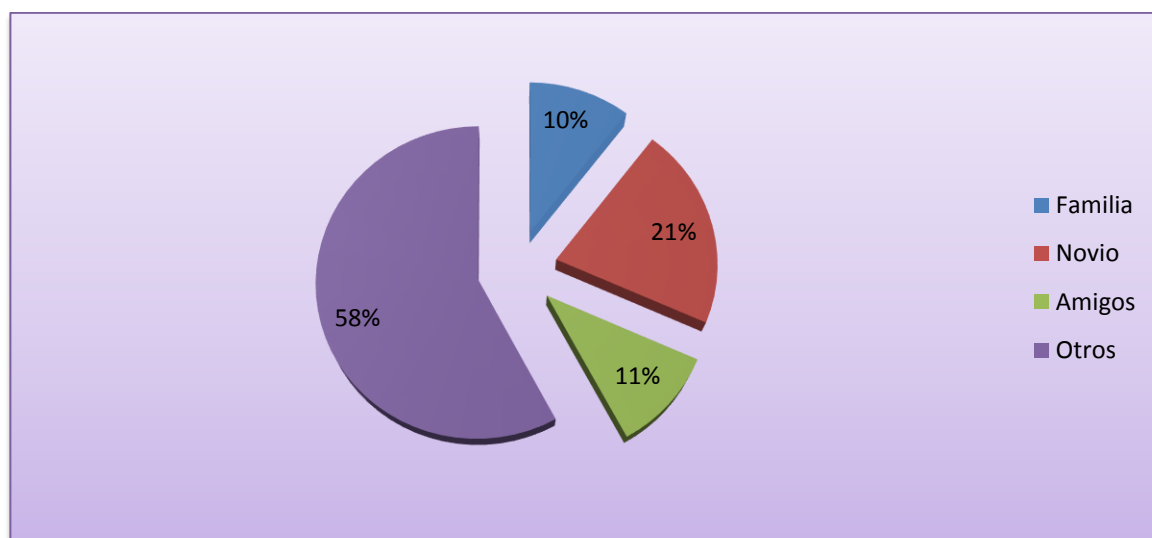


Gráfico 7 Apoyo Recibido después del Embarazo

Al enterarse de su embarazo un 58% recibió más apoyo de otros, un 21% del novio, un 11% de sus amigos y un 10% de su familia.

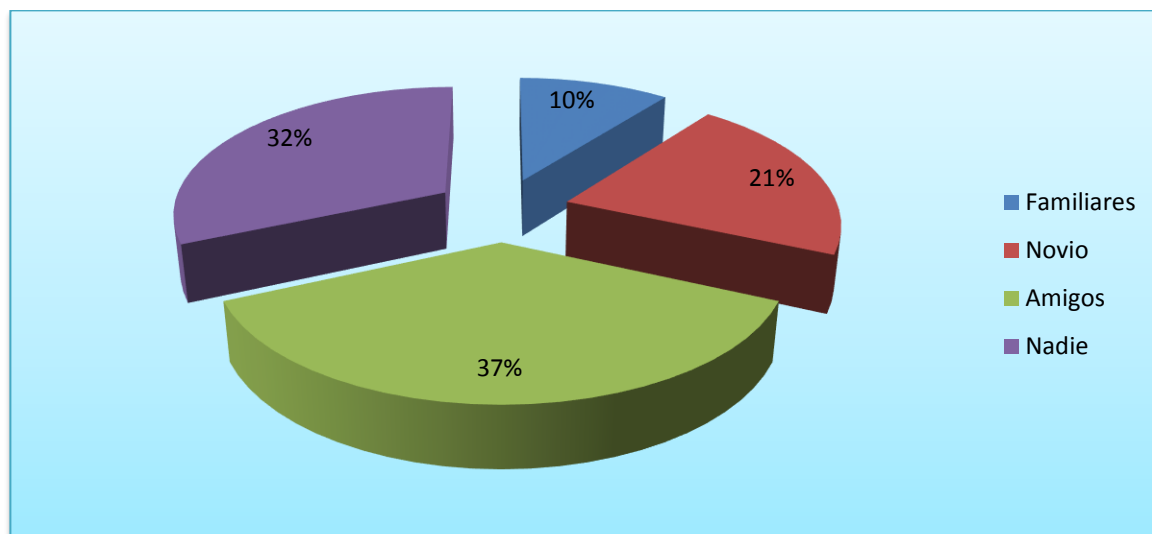


Gráfico 8 Comunicación antes del Embarazo

El 37% antes de su embarazo mantenía mayor comunicación con sus amigos, un 32% con nadie, un 21% con el novio y un 10% con familiares.

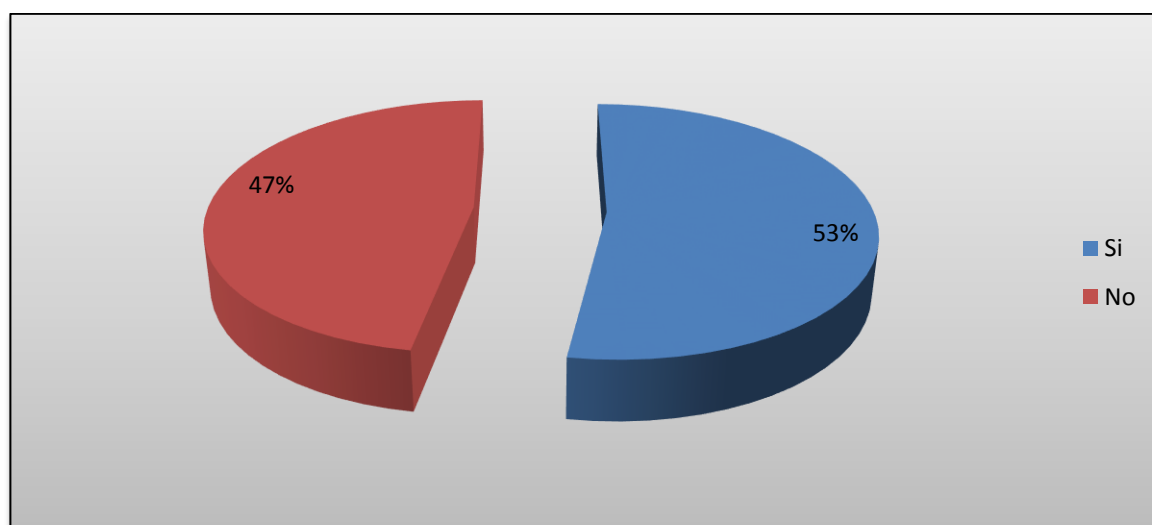


Gráfico 9 Participa en Practicas Religiosas

El 53% que constituye la mayoría de la muestra participa en prácticas religiosas, mientras que el 47% que conforma la minoría, no.

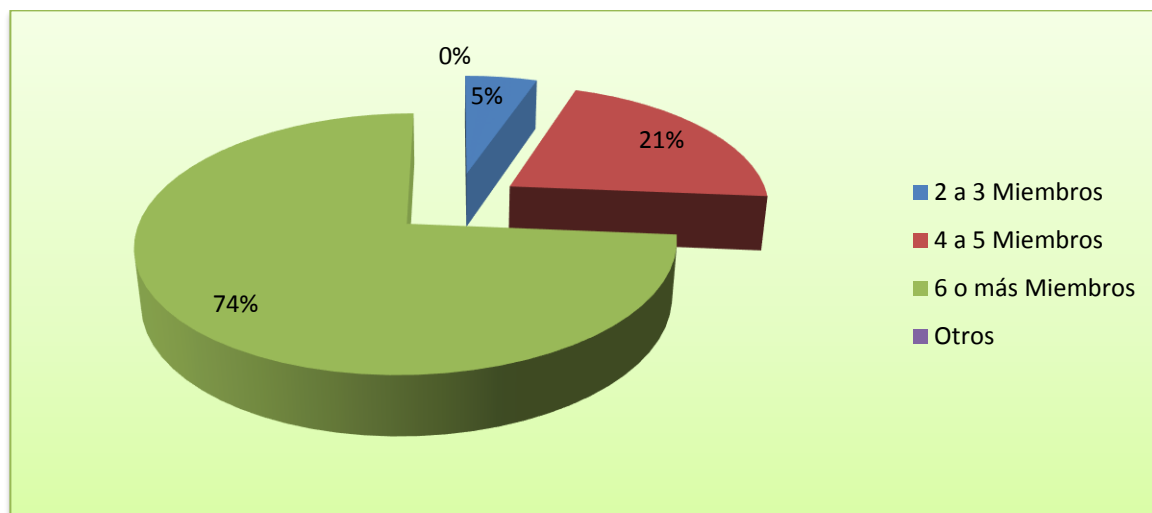


Gráfico 10 Integrantes del Grupo Familiar

El grupo de integrantes del grupo familiar del 74% que constituían la mayoría de la muestra estaba conformado por 6 o más miembros, un 21% de 4 a 5, un 5% de 2 a 3, quedando la categoría otros con un 0%.

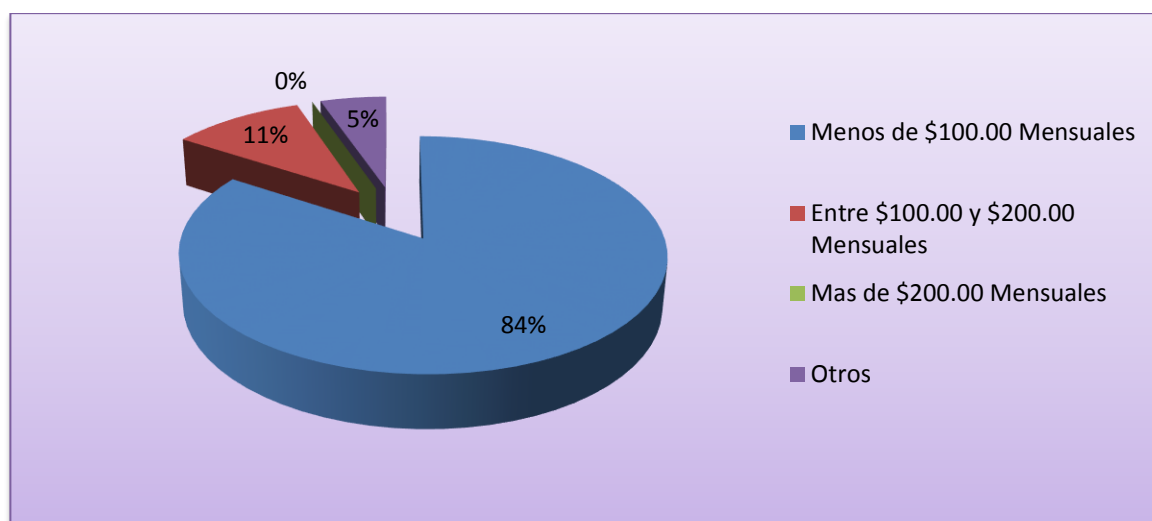


Gráfico 11 Ingresos Económicos del Grupo Familiar

Los ingresos económicos del grupo familiar de la mayoría que constituían el 84% ascendían a menos de \$100.00 mensuales, un 11% entre \$100 y \$200.00 mensuales, quedando con 0% la categoría otros.

5.2. Discusión de Resultados

Las consecuencias iniciales ante el embarazo precoz, conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente, son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida? Al respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la adolescente no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

Al inicio de la investigación se planteó la interrogante sobre que efectos psicosociales genera el embarazo precoz en adolescentes de 12 a 17 años internadas en El Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI) perteneciente al Instituto Salvadoreño para El Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA). Para lo cual se aplicó una guía de entrevista a padres, psicóloga responsable de las adolescentes dentro de la institución, a las propias adolescentes así como una guía de observación, cuestionario e inventario para obtener un diagnóstico de los mismos.

En respuesta a la hipótesis de investigación que partía del supuesto: “Existe diferencia entre los efectos psicológicos que presentan las adolescentes con embarazo precoz en las diferentes etapas de la adolescencia”. Se determinó que la edad si influye en el nivel de sintomatología psicológica ya que las adolescentes en etapa temprana; es decir, entre los 12 y 13 años experimentaron un 98% de síntomas psicológicos a nivel alto de: Crisis psicológica que se refleja con síntomas de llanto, negación del estado de embarazo, trastornos del sueño, resistencia o represión de emociones, poca asimilación del acontecimiento, deseos de tener un aborto.

En cuanto a la ansiedad fue evidente el temor a la evolución del embarazo, incertidumbre, inseguridad, preocupación; los indicadores de depresión más significativos fueron la pérdida del interés en las actividades, la poca capacidad para tomar decisiones, sentimientos de indefensión y desesperación, soledad, tristeza, culpabilidad, desesperanza; en cuanto a los síntomas de ira la mayoría de las adolescentes se consideraban fácilmente irritables, con dificultad para expresar emociones y con resentimientos hacia su familia y padres de sus hijos.

El nivel alto de efectos psicológicos encontrados en la etapa de la adolescencia temprana podrían estar determinados porque en esta etapa todavía las adolescentes tienen un fuerte vínculo familiar y un escaso desarrollo físico, emocional y psicológico; el estrés sin embargo se presentó en menor medida debido probablemente a que en El CIPI/ISNA donde se encuentran internadas reciben atención psicológica para adaptarse a la situación que les tocará enfrentar.

Además se debe mencionar que las ocho menores ubicadas en esta etapa de la adolescencia tienen su embarazo como producto del abuso sexual que sufrieron con sus familiares (abuelos, hermanos, tíos, primos y padrastros) que por otra parte es considerado incesto que consiste en la práctica de relaciones sexuales entre individuos relacionados entre sí, bien sea mediante parentesco por afinidad o mediante consanguinidad, parentesco biológico; por lo que estar internadas en El CIPI en cierta forma les brinda tranquilidad y seguridad ya que expresaban “aquí con mis tías me siento más tranquila, ya no me da miedo en la noche, ya no me dejan sola”.

No obstante los resultados obtenidos en la etapa de la adolescencia media; es decir, entre los 14 y 15 años reflejan que el nivel de presencia de síntomas psicológicos abarca solamente un porcentaje del 48%, debido a que solamente experimentaron un nivel alto de síntomas de ansiedad reflejado en el temor

hacia la evolución del embarazo, el miedo al cambio en la imagen corporal, dificultad de concentración, inseguridad, preocupación por su nuevo rol de futura madre y por el futuro próximo y en menor medida síntomas relacionados con la ira como la irritabilidad, resentimiento y represión de emociones.

El origen de los síntomas de ansiedad y depresión podrían estar relacionados a la preocupación por la apariencia física que se da en esta etapa y el embarazo por tanto representa una amenaza para su salud corporal y su atractivo físico. En cuanto a la depresión que experimentan probablemente se deba al rompimiento de vínculos con los amigos y familiares.

Referente a los efectos psicológicos encontrados en adolescentes con embarazo precoz de acuerdo a la evaluación que realiza la psicóloga con las adolescentes, manifiesta que las áreas que se ven más afectadas en ellas son las áreas física y psicológica ya que ellas no están preparadas ni emocional, ni físicamente, “La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello” lo que genera mayores efectos psicosociales tal como lo reflejan los hallazgos de la investigación.

En la etapa de la adolescencia tardía los efectos psicológicos encontrados constituyeron solamente un 30% debido a que los puntajes de mayor significación fueron los relacionados a los síntomas de estrés y ansiedad reflejados en dificultad para conciliar el sueño, tensión muscular, aceleración cardiaca, dolores de cabeza, irritabilidad, preocupación e intranquilidad.

En la etapa tardía los efectos psicológicos de estrés y ansiedad que experimentan están relacionados con la consolidación de la independencia y estar internadas en El CIPI les limita la posibilidad de tener la libertad para

tomar sus propias decisiones y socializar con sus amigos o de seguir manteniendo las relaciones de noviazgo con el padre de sus hijos.

El embarazo en la adolescente es una crisis que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos interiormente, es un período de múltiples cambios de adaptación, evolución hacia una mayor independencia psicológica, la maduración de todos los órganos. Por lo que el embarazo precoz constituye una segunda crisis en esta etapa que conlleva a la experimentación de múltiples efectos psicológicos debido a que las adolescentes no están preparadas tanto física como psíquicamente para un embarazo.

Los efectos sociales a los que se enfrentan las adolescentes son diversos así como su impacto psicológico, uno de ellos es el abandono de sus estudios a causa del embarazo "Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento, principalmente en edades más precoces, debido a que con frecuencia la proporción de deserción escolar es mayor y la razón principal es el embarazo. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "Síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia.

Por lo tanto la deserción escolar, es considerada un problema que afecta a la joven, como también trae repercusiones a la sociedad en la que se encuentra inmersa. La sociedad y la familia vigilan mucho a las madres adolescentes y se vuelven exigentes con ellas; llegan incluso a extremos de la rigurosidad porque se sienten vigilantes del bienestar de niñas y niños. "Tu vida de adolescente se acabó, dicen, tú quisiste ser mamá, tu elegiste lo que nadie te obligaba, pues bien, sólo te resta preocuparte de tu hijo y olvidarte de diversiones, amistades y

compromisos”. Todo esto ratifica que nunca más habrá adolescencia; lo que hace que la adolescente se transforme en una falsa joven o en un engaño sufrante de adulta y el proyecto de vida se ve bloqueado por lo menos por un tiempo considerable, quizás algunos años, la adolescente deberá dedicarse al cuidado del hijo. Los estudios, la profesión, todo aquello en lo que se habían puesto tantas ilusiones, se ha destruido un proyecto deshecho y las manos vacías, a la espera de que transcurra el tiempo y se presenten otras oportunidades.

Las mujeres que comienzan a tener hijos cuando ellas acaban de salir de la niñez, terminan teniendo familias más numerosas que las que posponen su primera maternidad. Sin duda este tema provoca un gran impacto ya que es un problema, que afecta a las familias y la sociedad en general, por los índices de pobreza y sobrepoblación en El Salvador y toda Latinoamérica.

Así mismo el embarazo precoz es un fenómeno que se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad; ya que tanto en la zona urbana, como en la zona rural existe este problema, la investigación realizada refleja que las adolescentes con embarazo precoz que llegan al CIPI, que provienen de familias de clase media-alta salen fácilmente porque la familia no quieren que nadie se de cuenta de lo que le a ocurrido a su hija.

Las madres adolescentes abandonan sus estudios debido a las dificultades que deben enfrentar a consecuencia del embarazo ya sean estas físicas, económicas, familiares y de estigma social.

Los resultados obtenidos en la investigación reflejan que las condiciones sociales, económicas, culturales y familiares inciden directamente en el embarazo precoz en las adolescentes ya que el 100% de las participantes internadas en El CIPI pertenecen al área rural con ingresos económicos muy

bajos menos de \$100.00 mensuales que no alcanzan a satisfacer las necesidades básicas tales como: Vivienda, alimentación, salud, educación, etc. El 100% de las adolescentes participantes de la investigación proceden de hogares con historia de embarazo en la adolescencia (madre, abuela, hermana, tías) patrón cultural que sigue determinando el embarazo en la adolescencia.

Respecto a la iniciación sexual, según las autoridades en salud pública las jóvenes inician su actividad sexual en forma desprotegida y temprana evidenciándose esto en los resultados obtenidos ya que el rango de inicio de la actividad sexual fue de 10 a 15 años, donde el 100% de las participantes continúan con un conocimiento escaso o nulo sobre métodos de planificación familiar y esto sigue condicionando el embarazo precoz en la adolescencia unido a la falta de educación sexual a nivel formal y familiar donde el 100% de las adolescentes afirma no haber recibido educación sexual.

El origen del embarazo precoz del 65% de las participantes fue debido al abuso sexual que Según María Lameiras Fernández (2005) se define como: El contacto o interacción entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al propio niño o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre el menor.

El abuso sexual evaluado por la psicóloga encargada de las adolescentes internadas en El CIPI/ISNA incluía varias formas de abuso como lo son: Penetración anal, vaginal, tocamientos, exhibicionismo, sexo oral, pornografía, dejando como resultado el embarazo y secuelas psicológicas profundas en las adolescentes.

El 35% de las adolescentes presentan el embarazo como producto de la relación de noviazgo, asociado a curiosidad y amor, debido a que las adolescente se encuentran en el proceso de búsqueda de identidad e intimidad, de enamoramientos y curiosidad sexual que las lleva a descubrir su sexualidad, por lo que en ocasiones actúan de manera irresponsable sin analizar las consecuencias de sus acciones, estos resultados reflejan lo que sostiene la teoría del desarrollo cognitivo de J. Piaget que los adolescentes son inmaduros para comprender lo que el embarazo significa y sus repercusiones sobre el futuro, el pensamiento cognitivo es aún concreto y existencial con poca orientación hacia el futuro y poca capacidad para percibir las consecuencias de los actos corrientes; esto asociado a la falta de educación sexual, ya que hoy en día no existen programas sistemáticos y efectivos de educación sexual y reproductiva orientados directamente a la población joven.

El Ministerio de Educación realiza acciones que se enfocan en intervenciones preventivas al embarazo, con más énfasis en el combate a la violencia de género que al embarazo adolescente en sí, puntualizando en aspectos como la identificación de riesgo respecto al abuso sexual en la escuela; también posee una Guía Metodológica y una Guía Educativa tanto para Maestros como para Jóvenes, ambas si bien no son específicas para el tema del embarazo en adolescentes, abordan el tema de la violencia de género que guarda relación con él.

El aspecto religioso es otra variable sociocultural que sigue influyendo en la determinación del embarazo precoz ya que prohíbe el uso de métodos de planificación familiar debido a que estos según el máximo representante de la iglesia católica (El Papa), interfieren con el desarrollo natural de la concepción lo que es visto como métodos abortivos que constituyen un crimen y un pecado ante de Dios y el único método de control de la natalidad moralmente aceptado

por la iglesia es el método de planificación familiar natural, esto contribuye a que las adolescentes se abstengan de utilizar métodos artificiales de planificación familiar.

Por otra parte la familia hoy en día enfrenta una situación de disfuncionalidad y desintegración familiar, factores que influyen directamente en el origen del embarazo precoz, hogares inestables, madres aisladas emocionalmente, padres y madres ausentes, disfunción familiar, mal funcionamiento familiar pueden predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con inadecuada autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un noviazgo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

El 90% de las adolescentes participantes en la investigación provenían de hogares disfuncionales y desintegrados, sin la presencia de padres y madres biológicos, en hacinamiento y al cuidado de otros parientes siendo los más frecuentes abuelos/as, hermanos/as, primos, tíos/as y padrastros; si bien es cierto este tipo de vínculos familiares ejercen el rol de cuidadores no sustituyen el rol idóneo que cada miembro de la familia debe ejercer para el adecuado funcionamiento familiar y una adecuada salud mental que proporcione a los miembros especialmente a los más jóvenes seguridad, afecto y educación integral.

En la investigación realizada fue evidente la escasa comunicación entre los miembros de la familia y la carencia de apoyo antes y después del embarazo donde el 100% de las participantes fueron rechazadas por sus familiares y mantenían un nivel muy bajo de comunicación. El 60% de las adolescentes expresaba contar con el apoyo de su grupo de amigos y novios con quienes mantenían un mejor nivel de comunicación

5.3. Perfil Psicosocial de la Adolescente con Embarazo Precoz

- ✓ Madre, abuelas, tías, hermanas con antecedentes de embarazo en la adolescencia.
- ✓ Relación con sus padres es distante.
- ✓ Inadecuada Autoestima.
- ✓ Tiene ideas muy incompletas sobre la sexualidad y la fertilidad humana.
- ✓ Suele proceder de un hogar desintegrado.
- ✓ Bajo nivel de escolaridad
- ✓ Nivel socioeconómico bajo.
- ✓ Padres con nivel cultural bajo.
- ✓ Con tendencia al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- ✓ Escasos recursos comunicativos.
- ✓ Inicio temprano de relaciones sexuales.
- ✓ Sus recursos comunicativos con su familia son casi nulos o muy limitados
- ✓ Búsqueda de algo que llene las carencias afectivas de la adolescente, lo que no ha logrado adquirir en su seno familiar.
- ✓ Falta de metas claras y proyección a futuro.
- ✓ Búsqueda de su identidad sexual.
- ✓ Poca o nula educación sexual y desconocimiento de uso de métodos de planificación familiar.
- ✓ Abandono escolar
- ✓ Dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo.
- ✓ Menarquía precoz
- ✓ Familia disfuncional (tensión, conflictos familiares y amenaza de incesto).
- ✓ Condiciones económicas desfavorables
- ✓ Vivir en el área rural o urbano marginal.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En la investigación realizada se evidenció que los efectos psicosociales experimentados por las adolescentes con embarazo precoz internadas en El CIPI/ISNA fueron crisis psicológica, depresión, ansiedad, ira, estrés, rechazo familiar y estigma social, abandono escolar y postergación del proyecto de vida, complicaciones de salud y rupturas familiares en algunos casos, largos procesos legales que cambian la vida de las adolescentes.
- La etapa de la adolescencia que muestra mayor presencia de efectos psicológicos es la adolescencia temprana; es decir entre los 12 y 14 años, que lo reflejaron los hallazgos de la investigación, que las participantes en esta etapa fueron más afectadas, mientras que el nivel de efectos psicológicos es menor en la etapa media y tardía.
- Los datos obtenidos en la investigación determinan el perfil de la adolescente con embarazo precoz donde se refleja la influencia de variables psicológicas, individuales, familiares y socioculturales que predisponen al embarazo precoz.
- Las causas que dan origen al embarazo precoz siguen siendo hoy en día diversas, aunque con mayor prevalencia el abuso sexual incestuoso y la falta de educación sexual que lleva a las adolescentes a la práctica desprotegida y temprana del acto sexual.

6.2. Recomendaciones

- ✓ Al Ministerio de Educación y de Salud Pública crear programas específicos para abordar el problema del embarazo precoz, sistemáticos con enfoque preventivo y psicosocial que abarque poblaciones estudiantiles urbano-rural; que capacite al sector docente en cuanto al perfil psicosocial de la adolescente con embarazo precoz para que puedan ser identificadas y reciban orientación psicológica que minimice las posibilidades de incurrir en un embarazo a temprana edad.
- ✓ Al Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia que continúen facilitando el desarrollo de proyectos de atención psicológica a estudiantes de psicología en formación que contribuyan al tratamiento y orientación de ésta y otras problemáticas que afectan a la niñez y la adolescencia salvadoreña.
- ✓ Al Departamento de Recursos Humanos del ISNA que promueva talleres de capacitación para el personal que se vincula directamente con el cuidado de las adolescentes con embarazo precoz para que muestren actitudes nutricias de empatía y respeto que favorezcan la recuperación psicológica de las adolescentes.
- ✓ Al Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador que siga promoviendo investigaciones en el campo de la psicología social para brindar un aporte a la sociedad en cuanto a las problemáticas que afectan a la población joven de El Salvador.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía de Libros

- ☞ ADOLESCENCIA. 1992. Una Publicación de la Secretaria Nacional de la Familia. San Salvador, El Salvador, C.A.
- ☞ Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM- IV-TR Edit. Masson, S.A. 2002.
- ☞ Hernández Sampieri R., Fernandez-Collado, C y Baptista Lucio P. (1998). Metodología de la Investigación. 2º Ed. Mexico. Mc. Graw Hill.
- ☞ Guido Macías - Veladez Tamayo. Ser Adolescente, primera edición, México D.F., Editorial Trillas, S.A. de C.V., 2000

Referencias Bibliográficas Ensayos

- ☞ Ensayos UNFPA. Los Jóvenes Opinan... Educación Sexual Comunicación Salud Reproductiva. Publicado en San Salvador, El Salvador con motivo de la conmemoración del DIA MUNDIAL DE LA POBLACION y en reconocimiento al esfuerzo e inquietudes de los jóvenes participantes. Julio de 1997
- ☞ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Primer Informe Situacional sobre Embarazo en Adolescentes y su Impacto en el Derecho a la Educación/ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. –1ª ed. – San Salvador, El Salvador. : Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, 2009. 60p.; 25 cm.

Referencias Bibliográficas Tesis

- ☞ Berrios Reyes, R.I., Flores Cárdenas, J.A., Linares, M.G. (2007). Diagnostico de los Efectos Psicosociales generados en Adolescentes Embarazadas usuarias de la Unidad de Salud Unicentro. Trabajo de Graduación para Optar al Grado de Licenciada en Psicología. Universidad de El Salvador.

- ☞ Carballo Díaz, A.R., Cáceres Melgar A.D. (2003). Factores que Determinan la Incidencia de Embarazos en las Adolescentes que consultan en las Unidades de Salud de Lolotique y Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios del Departamento de San Miguel. Trabajo de Graduación para Optar al Grado de Doctorado en Medicina. Universidad de El Salvador.

- ☞ Navarro, A.E., Sánchez Espinoza, B.P., Martínez Umaña, W.O., (2002). “Factores Biopsicosociales que inciden sobre el Embarazo Precoz de Adolescentes en Control Prenatal de las Unidades de Salud Acajutla – Guaymango, Abril - Octubre 2002”. Trabajo de Graduación para Optar al Grado de Doctorado en Medicina. Universidad de El Salvador.

- ☞ Rolin Velásquez E.B, Guardado Aguilar W.M., Villegas K.A., Mendoza Castaneda S.E. (2011) El Embarazo en Adolescentes. Tesis para optar al Titulo de Bachiller Opción Técnico Vocacional Contador. Complejo Educativo Católico Fe y Alegría “San José”. San Salvador, El Salvador.

- ☞ F. Aguirre, I. Araya, P. Araya, M. González, K. López, M. Segovia. (2008, 2 de Julio). Seminario Embarazo Adolescente. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en:
<http://www.scribd.com/doc/3923075/Seminario-Embarazo-y-Adolescencia>

- ☞ M. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(3). Consultado el 21 de enero de 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm.

Referencias Bibliográficas Periódicos

- ☞ Bonilla. D (2007, 24 de Noviembre) 30 de cada 100 Embarazos en el País son de Adolescentes. (En línea). Consultado el 21 de Enero de 2012. Disponible en:
<http://www.diariocolatino.com/es/20071124/nacionales/49557/>
- ☞ (2011, 3 de Octubre). Adolescentes: Temor y embarazos. Disponible en Diario Digital Contra Punto El Salvador C.A. Consultado el 21 de Enero de 2012 desde (<http://www.contrapunto.com.sv/sociedadcivil/adolescentes-temor-y-embarazos>)

Referencias Bibliográficas Recursos Electrónicos

- ☞ (2008, 3 de Febrero). Embarazo Precoz. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://aborto-embarazoprecoz.blogspot.com/2008/02/embarazo-precoz.html>
- ☞ (2008, 4 de Abril) El Gobierno frente al embarazo adolescente. (En línea). Consultado el 21 de Enero de 2012. Disponible en:
<http://www.comunica.edu.sv/archivo/abr042008/notas/nota19.htm>
- ☞ (2009, 28 de Octubre). Embarazo Adolescente. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en:
<http://problematicasadolescentes.blogspot.com/>

- ☞ (2009, 30 de Diciembre). Madres a Temprana Edad Consultado el 21 de Enero de 2012. Disponible en <http://www.contrapunto.com.sv/salud/madres-a-temprana-edad>

- ☞ (2010, 23 de Abril). El Embarazo en la Adolescencia. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://elembarazoenlaadolescenciaunid.blogspot.com/2010/04/proyecto-multimedia-educativo.html>

- ☞ (2010, 10 de Junio). El Embarazo Precoz. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://precozmom.blogspot.com/>

- ☞ (2010, 7 de Agosto). Embarazo Precoz. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://chabela1981.blogspot.com/2010/08/consecuencias-del-embarazo-precoz.html>

- ☞ (2010, 19 de Diciembre). Embarazo Juvenil. (En línea) Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://tamyandshinita.blogspot.com/2010/12/riesgos-de-un-embarazo-precoz.html>

- ☞ (2011, 9 de Febrero). Consecuencias Embarazo Precoz. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://ysmeyrisalazar.blogspot.com/2011/02/consecuencias-para-la-adolescente-es.html>

☞ Información y estadística de salud (2011, noviembre). El Salvador. Disponible en <http://estadisticassalud.blogspot.com/2011/11/embarazo-registrado-en-adolescentes.html>

☞ El Embarazo Precoz. (En línea). Consultado el 20 de enero de 2012. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/58770066/embarazo-precoz>

☞ Formula del Ji Cuadrado. (En línea). Consultado el 24 de marzo de 2012. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062007000400010&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1

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



CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ

Cuestionario # _____

Fecha de Aplicación: _____

Objetivo: Indagar sobre los aspectos sociales que incidieron en el embarazo precoz.

Indicación: A continuación se le presentan una serie de interrogantes, subraye la respuesta que coincida o más se acerque a su realidad. La información que se brinde en este cuestionario será manejada con confidencialidad y estrictamente con fines de investigación.

1. Su estado civil es:

- a) Casada
- b) Acompañada
- c) Soltera
- d) Otros

2. Que nivel de escolaridad tiene:

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

3. Razón que la llevó a tener su primera relación sexual:

- a) Amor
- b) Deseo
- c) Curiosidad
- d) Otros

Explique

4. A que edad inició su actividad sexual:

- a) 10-12 años
- b) 13-15 años
- c) 16 ó más
- d) Otros

5. Con quien tuvo su primera relación sexual:

- a) Esposo o compañero de vida
- b) Novio
- c) Amigo/ compañero de clase
- d) Familiar

Explique _____

6. De quienes ha recibido educación sexual:

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

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

- a) Apoyo
- b) Rechazo
- c) Indiferencia
- d) Otros

8. Actualmente como valoraría la relación con su grupo de amigos:

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

9. La reacción de su familia ante la noticia de su embarazo fue de:

- a) Apoyo
- b) Rechazo
- c) Indiferencia
- d) Otros

10. La reacción de su grupo de amigos/as ante su embarazo fue de:

- e) Apoyo
- f) Rechazo
- g) Indiferencia
- h) Otros

11. Antes de su embarazo tenía mas apoyo de:

- a) Familia
- b) Novio
- c) Amigos/as
- d) Otros

Explique _____

12. Al enterarse de su embarazo ha recibido mas apoyo de parte de:

- a) Familia
- b) Novio
- c) Amigos
- d) Ningún apoyo
- e) Otros

Explique _____

13. La causa por la que usted quedó embarazada fue:

- a) Curiosidad
- b) Ignorancia
- c) Desprotección
- d) Presión de su pareja

14. Antes de su embarazo con quien mantenía mayor comunicación:

- a) Familiares
- b) Novio
- c) Amigos/as
- d) Nadie

Explique _____

15. Su lugar de residencia antes del embarazo era:

- a) Rural
- b) Urbano

16. La vivienda donde residía antes del embarazo era:

- a) Propia
- b) Familiar
- c) Alquilada
- d) Otros

17. Sus ingresos económicos en su grupo familiar ascendían a:

- a) Menos de \$100.00 mensuales
- b) Entre \$100.00 y 200.00 mensuales
- c) Mas de \$200.00 mensuales
- d) Otros

18. El número de integrantes de su grupo familiar correspondía a:

- a) 2-3 miembros
- b) 4-5 miembros
- c) 6 ó más miembros
- d) Otros

19. Conocimientos de métodos de planificación familiar:

- a) Si
- b) No

¿Cuáles conoce?

20. Participa usted en alguna practica religiosa, como ir a misa, culto u otro:

- a) Si
- b) No

21. Alguien en su familia tuvo un embarazo antes de los 19 años

- a) Si
- b) No

¿Quién? _____

22. Antes de su embarazo tenia muchos amigos/as:

- a) Si
- b) No

23. Usted aportaba económicamente a su grupo familiar

- a) Si
- b) No

Explique

ANEXO 2

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



INVENTARIO DEL ESTADO EMOCIONAL DE ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ

Inventario # _____

Fecha de Aplicación: _____

Objetivo: Identificar los efectos psicológicos presentes en adolescentes con embarazo precoz.

Indicación: A continuación se le presentará un cuadro en el cual se encuentran preguntas acerca de su experiencia de embarazo, lea detenidamente y responda según como se ha sentido a partir de la confirmación de su embarazo, únicamente deberá elegir una respuesta por cada pregunta. La información que se brinde en este inventario será manejada con confidencialidad y estrictamente con fines de investigación.

CRITERIOS DE RESPUESTA:

Casi siempre

A veces

Nunca

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Fecha de confirmación del Embarazo: _____

Tiempo de Embarazo: _____

II. DATOS ESPECIFICOS

#	Aspecto Emocional (Crisis Psicológico)	Casi Siempre	A Veces	Nunca
1	El llanto fue mi primer respuesta ante la noticia			
2	Luego de la confirmación evitaba pensar en eso			
3	Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas			
4	Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía			
5	Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia			
6	La noticia de la confirmación hizo que me sintiera mas tranquila porque ya no había dudas sobre mi estado.			
7	He sentido deseos de abortar lo			
	Sub total			

#	Aspecto Emocional (Ansiedad)	Casi Siempre	A Veces	Nunca
8	Siento temor a la evolución de mi embarazo			
9	Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			
10	Al recibir la noticia y después de recibirla sentí miedo al cambio en mi imagen corporal			
11	Tengo miedo que algo me suceda a mi o al bebé			
12	Desde la noticia me he vuelto insegura de mi misma			
13	Siento que todo me preocupa			
14	Pienso que no seré una buena madre			
	Sub total			

#	Aspecto Emocional (Depresión)	Casi Siempre	A Veces	Nunca
15	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			
16	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			
17	He perdido confianza en mi misma y evito el contacto con los demás			
18	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacia			
19	Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada			
20	Me siento muy sola			
21	Todo me genera tristeza			
22	He tenido pensamientos de dejar de sufrir			
23	El futuro me parece incierto			
24	Me siento culpable por haber quedado embarazada			
	Sub total			

#	Aspecto Emocional (Ira)	Casi Siempre	A Veces	Nunca
25	En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente			
26	Me enojo en circunstancias que antes no lo hacia			
27	Siento que me he vuelto agresiva			
28	Me cuesta expresar mis emociones			
29	Siento enojo en contra del padre del bebe que espero			
	Sub total			

#	Aspecto Psicofisiológico (Estrés)	Casi Siempre	A Veces	Nunca
30	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo			
31	Últimamente he sentido tensión muscular			
32	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuando pienso que estoy embarazada			
33	He tenido dolores de cabeza últimamente			
34	Me irrito con facilidad			
35	Lloro con facilidad			
	Sub total			

ANEXO 3

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



ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ

Entrevista # _____

Fecha de Aplicación _____

Objetivo: Conocer la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre el apoyo familiar y social que reciben y como este influye en su estado emocional. La información que se brinde en esta entrevista será manejada con confidencialidad y estrictamente con fines de investigación.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Estado Civil: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Cuantos embarazos a la fecha: _____

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Con quién vive actualmente?
2. ¿Con quién vivía al momento de quedar embarazada?
3. ¿Qué sintió en el momento que se enteró de su embarazo?
4. ¿Cómo reaccionó su grupo familiar ante su embarazo?
5. ¿Qué tipo de ayuda recibió de parte de su familia?
6. ¿Recibió algún tipo de maltrato por parte de su familia?
7. ¿La ha obligado su familia a acompañarse o casarse con el padre de su hijo?
8. ¿Cómo reaccionó el padre de su hijo ante su embarazo?
9. ¿Qué grado cursaba cuando quedó embarazada?
10. ¿Qué proyectos tenía cuando quedó embarazada?
11. ¿Ha tenido que abandonar sus estudios debido a su embarazo?
12. ¿Qué tiene proyectado hacer al salir de su embarazo?
13. ¿Siente que el embarazo le ha cambiado la vida?

ANEXO 4

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



GUIA DE OBSERVACION

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

Guía # _____

Fecha: _____

Hora de Inicio de Observación: _____

Hora de finalización de Observación: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Edad cronológica acorde a la apariencia Si _____ No _____

Criterios de Respuesta	Si	No	A veces
Indicadores Verbales			
Tono			
Suave			
Fuerte			
Pausado			
Acelerado			
Lenguaje			
Escaso			
Enriquecido			
Soez			
Agresivo			
Evasivo			
Razonamiento			
Lógico			
Confuso			
Fluido			

Criterios de Respuesta	Si	No	A veces
Indicadores No Verbales			
Facial			
Relajada			
Sorprendida			
Indiferente			
Mantiene la mirada durante la conversación			
Corporal			
Relajada			
Inquieta			
Tics			
Tensa			
Físico			
Sudoración			
Temblor			
Conductual			
Reservada			
Amable			
Ofensiva			
Despectiva			
Apariencia Física			
Maquillaje			
Peinado			
Accesorios			
Desaliñada			
Actitud ante la Entrevista			
Colaboradora			
Esquiva			
Forzada			
Sonríe frecuentemente			
Llora con facilidad			

ANEXO 5

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



ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES, MADRES O ENCARGADOS

Entrevista # _____

Fecha de Aplicación: _____

Objetivo: Recopilar información sobre aspectos psicosociales relacionados con el embarazo precoz.

III. DATOS GENERALES

Relación o Parentesco con la Adolescente: _____

Edad: _____ Nivel de Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lugar de Procedencia: _____

Cuántas semanas ó meses tiene de Embarazo: _____

Edad de los Padres: Padre: _____ Madre: _____

Número de Hijos/as: _____

Lugar que ocupa la Menor entre los Hermanos: _____

IV. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Quiénes conforman la familia?
2. ¿Cuál es el nivel académico de los miembros y a que actividades se dedican?
3. ¿Con quien permanecía más tiempo la adolescente?
4. ¿La adolescente mostraba interés por sus estudios?
5. ¿Con quien vivía la menor al momento en que salió embarazada?
6. ¿Considera que los ingresos económicos de la familia son suficientes para cubrir las necesidades básicas de sus miembros?
7. ¿Cómo se llevaba la adolescente con los miembros de la familia?
8. ¿Con cuál de ellos se llevaba mejor? ¿Por qué?
10. ¿A que atribuye el embarazo de la adolescente?
11. ¿Cómo ha asimilado la familia esta situación del embarazo en la adolescente?.
¿Están dispuestos a apoyarla? Si ___ No ___ ¿Quiénes?
12. ¿Qué conductas observó en la adolescente al momento en que se confirmó el embarazo?
13. ¿Dentro de la familia se le brindó a la adolescente información sobre educación sexual? Si ___ No ___ ¿Por qué?
14. ¿Conocen al padre del bebé?
15. ¿Cómo es la relación de él con ustedes?

ANEXO 6

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



ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE PSICOLOGIA ENCARGADO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ

Fecha de Aplicación: _____

Objetivo: Obtener información sobre aspectos y efectos psicosociales del embarazo precoz que experimentan las adolescentes internadas en el Centro Infantil de Protección Inmediata (CIPI).

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Edad: _____
Institución: _____ Cargo: _____
Ubicación: _____ Tiempo que lleva en el cargo: _____

II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Cuáles son las razones por las que llegan a internarse las adolescentes al CIPI?
2. ¿Qué tipo de evaluación realiza en su labor de psicóloga con esta problemática?
3. ¿En que áreas considera que sufren más las adolescentes debido al embarazo precoz?
4. ¿Qué programas implementan en la institución con la población de adolescentes embarazadas?
5. ¿Cuáles considera que son las causas de mayor prevalencia y que dan origen al embarazo precoz de las adolescentes que se encuentran internadas en el centro?
6. ¿De que nivel socioeconómico proceden la mayoría de las adolescentes internadas en el centro?
7. ¿Cuáles suelen ser las manifestaciones emocionales mas frecuentes de las adolescentes internas con embarazo precoz?

ANEXO 12

Proceso del Cálculo Estadístico del Chi Cuadrado

En la investigación se buscaba conocer la relación existente entre dos variables de una misma población, se seleccionó una muestra de 19 adolescentes con embarazo precoz internadas en El CIPI/ISNA donde se observaron dos características (la edad en que se presenta el embarazo) y (los efectos psicológicos), sobre la base de dichas observaciones se quería determinar si estas dos variables eran independientes o no; para conocer los resultados se utilizó la distribución teórica χ^2 (Chi-cuadrado ó ji cuadrado) basada en la prueba de independencia que consiste en comprobar si dos características cualitativas están relacionadas entre si. A continuación se detalla la formula del estadístico Chi Cuadrado.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \text{con } (k-1)(r-1) \text{ grados de libertad.}$$

Significado de los valores del estadístico

Donde:

χ^2 = Chi Cuadrado

$\sum_{i=1}^r$ = Sumatoria del signo más

$\sum_{j=1}^k$ = Sumatoria de filas y columnas

$\frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$ = Frecuencia Relativa o Teórica menos Frecuencia Esperada al cuadrado entre frecuencia esperada

El siguiente cuadro de contingencia explica los pasos que se siguieron para el desarrollo del Chi Cuadrado aplicado al Inventario del Estado Emocional de Adolescentes con Embarazo Precoz, desde el cuadro 2 hasta el cuadro 6. Para mejor comprensión es necesario describir el significado de los siguientes valores que muestra la tabla de contingencia.

Y = Efectos Psicológicos

X = Edad

A₁ = Nivel Bajo

A₂ = Nivel Medio

A₃ = Nivel Alto

B₁ = Etapa Temprana

B₂ = Etapa Media

B₃=Etapa Tardía
 K= Columna
 r = Fila
 n= Total de la muestra

TABLA DE CONTINGENCIA

	Y	A ₁	A ₂	A ₃	Total (r)
X					
B ₁		n _{ij}	n _{ij}	n _{ij}	n ₁
B ₂		n _{ij}	n _{ij}	n _{ij}	n ₂
B ₃		n _{ij}	n _{ij}	n _{ij}	n ₃
Total (k)		n ₁	n ₂	n ₃	n

El valor del estadístico de los cinco efectos psicológicos: Crisis psicológica, ansiedad, depresión, ira y estrés se calculó de la siguiente manera:

Paso 1: $\chi^2 = \frac{(f_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$ la frecuencia relativa o teórica de cada una de las filas menos la frecuencia esperada, que se calcula multiplicando el total de la columna por el total de la fila dividiéndolo entre el total de la muestra, se suman las frecuencias esperadas de cada fila y columna y da como resultado el valor del estadístico de cada uno de los efectos psicológicos evaluados.

Paso 2: Para sacar los grados de libertad la formula es $(k - 1) (r - 1)$ donde k = N° de columnas y r = N° de filas.

Paso 3: Para averiguar el valor crítico se hizo uso de la tabla de distribución del CHI Cuadrado (ver anexo 2) donde se buscan los grados de libertad del estadístico y se busca la intersección del nivel de confianza que ha tenido la investigación que en este caso fue del 95% para encontrar el valor critico.

Desarrollo de Operaciones de los Estadísticos

Crisis Psicológica

$$\chi^2 = \frac{(0-0.42)^2}{0.42} + \frac{(0-3.37)^2}{3.37} + \frac{(8-4.21)^2}{4.21} + \frac{(0-0.32)^2}{0.32} + \frac{(5-2.53)^2}{2.53} + \frac{(1-3.16)^2}{3.16} + \frac{(1-0.26)^2}{0.26} + \frac{(3-2.11)^2}{2.11} + \frac{(1-2.63)^2}{2.63} = 14.9016$$

con $(3 - 1) (3 - 1) = 4$ gl. Superior al valor critico de 9.49

Ansiedad

$$X^2 = \frac{(0-0.42)^2}{0.42} + \frac{(0-1.68)^2}{1.68} + \frac{(8-5.89)^2}{5.89} + \frac{(0-0.32)^2}{0.32} + \frac{(1-1.26)^2}{1.26} + \frac{(5-4.42)^2}{4.42} + \frac{(1-0.26)^2}{0.26} + \frac{(3-1.05)^2}{1.05} + \frac{(1-3.68)^2}{3.68} = 10.5873 \text{ con } (3-1)(3-1) = 4 \text{ gl. Superior al valor crítico de } 9.49$$

Depresión

$$X^2 = \frac{(1-1.68)^2}{1.68} + \frac{(4-2.53)^2}{2.53} + \frac{(3-3.79)^2}{3.79} + \frac{(0-1.26)^2}{1.26} + \frac{(0-1.89)^2}{1.89} + \frac{(6-2.84)^2}{2.84} + \frac{(3-1.05)^2}{1.05} + \frac{(2-1.58)^2}{1.58} + \frac{(0-2.37)^2}{2.37} = 14.0631 \text{ con } (3-1)(3-1) = 4 \text{ gl. Superior al valor crítico de } 9.49$$

Ira

$$X^2 = \frac{(0-2.11)^2}{2.11} + \frac{(3-3.79)^2}{3.79} + \frac{(5-2.11)^2}{2.11} + \frac{(2-1.58)^2}{1.58} + \frac{(4-2.84)^2}{2.84} + \frac{(0-1.58)^2}{1.58} + \frac{(3-1.32)^2}{1.32} + \frac{(2-2.37)^2}{2.37} + \frac{(0-1.32)^2}{1.32} = 11.9144 \text{ con } (3-1)(3-1) = 4 \text{ gl. Superior al valor crítico de } 9.49$$

Estrés

$$X^2 = \frac{(2-2.53)^2}{2.53} + \frac{(4-2.95)^2}{2.95} + \frac{(2-2.53)^2}{2.53} + \frac{(4-1.89)^2}{1.89} + \frac{(2-2.21)^2}{2.21} + \frac{(0-1.89)^2}{1.89} + \frac{(0-1.58)^2}{1.58} + \frac{(1-1.84)^2}{1.84} + \frac{(4-1.58)^2}{1.58} = 10.53 \text{ con } (3-1)(3-1) = 4 \text{ gl. Superior al valor crítico de } 9.49$$

Valor Crítico=9.488

Interpretación del Estadístico Chi Cuadrado aplicado al Inventario del Estado Emocional de Adolescentes con Embarazo Precoz

Como el valor de los estadísticos es superior al valor crítico se rechaza la hipótesis nula: "No existe diferencia entre las etapas de la adolescencia y los efectos psicológicos que presentan las adolescentes con embarazo precoz internas en El CIPI/ISNA" y por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación: "Existe diferencia entre los efectos psicológicos que presentan las adolescentes con embarazo precoz en las diferentes etapas de la adolescencia".

ANEXO 13

TABLA DE DISTRIBUCION CHI CUADRADO

v	0,005	0,01	0,025	0,05	0,95	0,975	0,99	0,995
1	0,00003935	0,000157	0,000982	0,00393	3,841	5,024	6,635	7,879
2	0,010	0,020	0,051	0,103	5,991	7,378	9,210	10,597
3	0,072	0,115	0,216	0,352	7,815	9,348	11,345	12,838
4	0,207	0,297	0,484	0,711	9,488	11,143	13,277	14,860
5	0,412	0,554	0,831	1,145	11,070	12,832	15,086	16,750
6	0,676	0,872	1,237	1,635	12,592	14,449	16,812	18,548
7	0,989	1,239	1,690	2,167	14,067	16,013	18,475	20,278
8	1,344	1,647	2,180	2,733	15,507	17,535	20,090	21,955
9	1,735	2,088	2,700	3,325	16,919	19,023	21,666	23,589
10	2,156	2,558	3,247	3,940	18,307	20,483	23,209	25,188
11	2,603	3,053	3,816	4,575	19,675	21,920	24,725	26,757
12	3,074	3,571	4,404	5,226	21,026	23,337	26,217	28,300
13	3,565	4,107	5,009	5,892	22,362	24,736	27,688	29,819
14	4,075	4,660	5,629	6,571	23,685	26,119	29,141	31,319
15	4,601	5,229	6,262	7,261	24,996	27,488	30,578	32,801
16	5,142	5,812	6,908	7,962	26,296	28,845	32,000	34,267
17	5,697	6,408	7,564	8,672	27,587	30,191	33,409	35,718
18	6,265	7,015	8,231	9,390	28,869	31,526	34,805	37,156
19	6,844	7,633	8,907	10,117	30,144	32,852	36,191	38,582
20	7,434	8,260	9,591	10,851	31,410	34,170	37,566	39,997
21	8,034	8,897	10,283	11,591	32,671	35,479	38,932	41,401
22	8,643	9,542	10,982	12,338	33,924	36,781	40,289	42,796
23	9,260	10,196	11,689	13,091	35,172	38,076	41,638	44,181
24	9,886	10,856	12,401	13,848	36,415	39,364	42,980	45,558
25	10,520	11,524	13,120	14,611	37,652	40,646	44,314	46,928
26	11,160	12,198	13,844	15,379	38,885	41,923	45,642	48,290
27	11,808	12,878	14,573	16,151	40,113	43,195	46,963	49,645
28	12,461	13,565	15,308	16,928	41,337	44,461	48,278	50,994
29	13,121	14,256	16,047	17,708	42,557	45,722	49,588	52,335
30	13,787	14,953	16,791	18,493	43,773	46,979	50,892	53,672