

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DE GRADO:

**PERFIL PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EDAD
CRONOLÓGICA DE 15 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GENERAL "SAN PEDRO" USULUTÁN, DURANTE EL AÑO 2019**

PRESENTADO POR:

REYES RAMOS, JENNIFER ESTEFANY
RIVERA SALGADO, CLAUDIA AUXILIADORA
VIGIL ARGUETA, WARNER BLADIMIR

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

DOCENTE TUTORA:

LICDA. KALLY JISELL ZULETA PAREDES

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICERRECTOR ACADEMICO

NELSON BERNABÉ GRANADOS

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

DECANO INTERINO

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO GENERAL

MTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

JEFA DEL DEPARTAMENTO

MTRO. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

DR. RENÉ CAMPOS QUINTANILLA

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**

LICDA. KALLY JISSELL ZULETA PAREDES

DOCENTE DIRECTORA

TRIBUNAL CALIFICADOR

MTRO. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

PRESIDENTE

LICDA. KALLY JISELL ZULETA PAREDES

SECRETARIA

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

VOCAL

Agradecimientos

A José Antonio Flores, por sus consejos, su esfuerzo y dedicación, por tener siempre las palabras para motivarme y ser un excelente padre, por creer en mí y hacerme saber que puedo lograr todo lo que me proponga. Infinitas gracias, la mejor herencia que pudiste darme es la educación.

A Eduviges Reyes Ramos, por darme la vida, por su esfuerzo y sus consejos, por velar siempre por mi bienestar durante este trayecto, por motivarme a ser una buena profesional y a enfrentar cualquier obstáculo que se atravesase en mi camino.

A mis hermanas/os, por existir, por siempre tener palabras y animarme, por discutir y siempre poner en evidencia y cuestionarnos el conocimiento que poseemos, por impulsarme a ser mejor persona y buscar el crecimiento en cualquier aspecto.

A docentes, por su orientación y conocimientos, por forjar mi profesión e influir en mi persona.

A la docente Asesora, por su orientación y ayudarnos a culminar nuestro objetivo mayor, gracias por sus enseñanzas durante la carrera y el proceso de grado.

A mis amigos y compañeros de proceso de grado, por su paciencia, determinación y automotivación durante la carrera, por las catarsis colectivas y buenos momentos.

Jennifer Estefany Reyes Ramos

Agradecimientos

A Dios por permitirme culminar mis estudios universitarios, por siempre cuidarme y guiar mis pasos.

A mis padres por siempre estar a mi lado apoyándome incondicionalmente y por siempre creer en mí, por darme la oportunidad de tener una buena educación a lo largo de mi vida, por haberme inculcado los valores y principios que hoy rigen mi vida, por todas sus oraciones y por ser el claro ejemplo de perseverancia y amor. A mi padre Francisco Rivera por ser un padre ejemplar, luchador y por el amor inmenso que tiene a la familia, por siempre darme ánimos para seguir adelante, a mi madre Reina Salgado por su amor, comprensión y sus noches de desvelo junto a mí, gracias por cada uno de sus consejos.

A mis hermanas por ser parte fundamental de mi vida y acompañarme en cada nueva etapa de mi vida contando con su apoyo siempre.

A mis compañeros de proceso de grado, por hacer de esta etapa una experiencia llena de conocimientos, apoyo, buena comunicación y ayuda mutua. A nuestra asesora Licda. Kally Jissell Zuleta por guiarnos con su experiencia y conocimientos a lo largo de este proceso.

Y a todas las personas que directa e indirectamente han sido participe de mi formación académica.

Claudia Auxiliadora Rivera Salgado

Agradecimientos

Principalmente a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de todo este proceso, y por permitirme culminar mis estudios universitarios.

A mis padres: por su amor y apoyo incondicional durante todos estos años, siempre se mantuvieron junto a mí en cada momento, brindándome ese apoyo emocional que es tan necesario en los momentos difíciles, todo eso fue lo que me mantuvo en pie durante todo este tiempo.

A mis hermanos: ellos fueron muy importantes en todo este proceso, siempre estuvieron ahí para apoyarme en cada una de las diferentes situaciones que se me presentaron, me motivaron a continuar y terminar con mis estudios universitarios.

A mis amigos: a todos aquellos que siempre me brindaron su apoyo durante lo largo de mi carrera, los que nunca dudaron que lo lograría y los que siguen creyendo en mí.

A mis compañeras de tesis, por hacer de este proceso una experiencia agradable, llena de confianza, conocimientos, y de momentos de humor. Agradecer también a nuestra asesora Licda. Kally Jissell Zuleta, quien estuvo siempre dispuesta a brindarnos siempre su apoyo, paciencia, dedicación, y orientación todo este proceso.

Warner Bladimir Vigil Argueta

ÍNDICE

Contenido	Página
Índice de Tablas.....	15
Índice de Figuras	20
Índice de Cuadros.....	26
Resumen.....	xxvii
Introducción	xxviii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
1.1 Situación problemática	31
1.2 Antecedentes del problema.....	33
1.3 Antecedentes sobre embarazos de adolescentes en el departamento de Usulután, El Salvador.....	35
1.4 Formulación del problema	36
1.5 Justificación	36
1.6 Objetivos de la investigación.....	38
1.6.1 Objetivo General.	38
1.6.2 Objetivos Específicos.....	38
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	39
2.1 Antecedentes.....	40

2.2	Panorama actual sobre adolescentes embarazadas y factores psicosociales .	47
2.2.1	Embarazos de adolescentes y factores psicosociales a nivel mundial. ..	47
2.2.2	Embarazos de adolescentes y factores psicosociales en América Latina...	48
2.2.3	Embarazos de adolescentes en El Salvador.....	49
2.2.4	Embarazos de adolescentes en el departamento de Usulután, El Salvador.....	51
2.3	Base teórica.....	52
2.3.1	Definiciones de conceptos.....	52
2.4	Teorías y modelos sobre el embarazo adolescente	53
2.4.1	Teoría Psicoanalista (TP).	53
2.4.2	Teoría Biológica (TB).	54
2.4.3	Teoría Social y Cultural (TSC).	55
2.4.4	Teoría Familiar (TF).....	56
2.4.5	Teoría de la vida embarazada y la repro evolución.	57
2.4.6	El modelo ecológico: una perspectiva psicológica para comprender el embarazo adolescente.	58
2.5	Factores psicosociales de adolescentes embarazadas.....	63
2.6	Factores psicosociales que se ven afectados directamente debido a un embarazo temprano.	63
2.6.1	Factor sexual.....	63

2.6.2	Factores familiares.....	66
2.6.3	Factor Académico.....	68
2.6.4	Factor social.....	70
2.6.5	Factor afectivo-personal.....	71
2.6.6	Factor sociocultural.....	72
2.6.7	Factor económico.....	75
2.6.8	Factor laboral.....	77
CAPÍTULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....		79
3.1	Conceptualización de Variables.....	80
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO		83
4.1	Tipo de investigación y Método	84
4.1.1	Enfoque de investigación cuantitativo	84
4.1.2	Diseño no Experimental Transversal	84
4.1.3	Método Descriptivo.....	84
4.2	Población	85
4.3	Tipo de muestreo.....	85
4.4	Muestra	85
4.4.1	Criterios de inclusión y exclusión.....	86
4.5	Instrumentos.....	86
4.6	Procedimiento	88

4.6.1	Fase de diseño	88
4.6.2	Fase de ejecución	89
4.6.3	Fase de análisis	90
4.6.4	Fase Final.....	90
4.6.5	Estrategia de análisis de datos	91
CAPÍTULO V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		92
5.1	Datos sociodemográficos.....	93
5.2	Perfil Psicosocial.....	101
5.2.1	Factor sexual.....	101
5.2.2	Factor Familiar.....	114
5.2.3	Factor Académico	120
5.2.4	Factor Social	131
5.2.5	Factor Afectivo-Personal.....	138
5.2.6	Factores socioculturales	142
5.2.7	Factor económico	147
5.2.8	Factor laboral	152
5.3	Inventario del Estado Emocional de Adolescentes Embarazadas.....	154
5.3.1	Crisis Psicológica.....	154
5.3.2	Ansiedad	159
5.3.3	Depresión.....	165

5.3.4	Ira	174
5.3.5	Estrés	178
5.3.6	Apoyo Familiar	182
5.4	Resultados generales del Inventario Emocional de Adolescentes Embarazadas	186
5.5	PERFIL PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDAD CRONOLÓGICA DE 15 A 19 AÑOS.....	192
5.6	Discusión de los resultados.....	194
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		211
6.1	Conclusiones	212
6.2	Recomendaciones.....	216
6.2.1	PADRES	216
6.2.2	MINED	217
6.2.3	Futuros investigadores.....	218
Referencias		219
ANEXOS.....		221
Anexo 1. Consentimiento Informado.....		222
Anexo 2. Entrevista para elaborar Perfil Psicosocial.....		223
Anexo 3. Inventario del Estado Emocional de Adolescentes Embarazadas		229
Anexo 4. Guía de observación		232

Anexo 5. Glosario	234
Anexo 6. Siglas y abreviaturas	241
Anexo 7. Cronograma de actividades	242

Índice de Tablas

Contenido	Página
Tabla 1. Edades cronológicas de adolescentes embarazadas	93
Tabla 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas	94
Tabla 3. Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas	95
Tabla 4. Ocupaciones a las que se dedican las adolescentes embarazadas	97
Tabla 5. Meses de gestación de las adolescentes embarazadas al momento de ser evaluadas	98
Tabla 6. Zona de residencia de las adolescentes embarazadas evaluadas	99
Tabla 7. Religiones que profesan las adolescentes embarazadas	100
Tabla 8. Edades en las que las adolescentes embarazadas tuvieron su menarquía ..	101
Tabla 9. Información que recibieron las adolescentes embarazadas sobre la pubertad	102
Tabla 10. Personas que brindaron la información sobre la pubertad a adolescentes embarazadas	103
Tabla 11. Personas que brindaron educación sexual a las adolescentes embarazadas	104
Tabla 12. Edades de inicio de actividad sexual de las adolescentes embarazadas ..	105
Tabla 13. Razones por las que las adolescentes tuvieron su primera relación sexo coital	106
Tabla 14. Compañeros sexuales	107
Tabla 15. Intentos previos antes de tener relaciones sexo coitales	108

Tabla 16. Iniciativa para tener relaciones sexo coitales	109
Tabla 17. Indicios de abuso físico, psicológico y verbal	110
Tabla 18. Edad del padre del bebé que espera la adolescente	111
Tabla 19. Uso de métodos anticonceptivos	113
Tabla 20. Estructura del grupo familiar primario.....	114
Tabla 21. Reacción de los padres al enterarse del embarazo	115
Tabla 22. Reacción de la pareja al enterarse del embarazo	116
Tabla 23. Reacción de la familia de la pareja al enterarse del embarazo	117
Tabla 24. Fuentes de apoyo de personas cercanas a la adolescente antes de su embarazo.....	118
Tabla 25. Indicios de estar sin hogar o vivir en la calle	119
Tabla 26. Nivel de escolaridad al momento de quedar embarazada	120
Tabla 27. Escolaridad de las adolescentes	122
Tabla 28. Deserción por el embarazo	124
Tabla 29. Causas de deserción escolar	125
Tabla 30. Apoyo que han recibido las adolescentes.....	127
Tabla 31. Discriminación por el embarazo	128
Tabla 32. Críticas recibidas por las adolescentes.....	129
Tabla 33. Presencia de más adolescentes embarazadas en el centro educativo	130
Tabla 34. Amistades	131
Tabla 35. Adolescentes embarazadas	132
Tabla 36. Influencia de otras adolescentes embarazadas.....	133
Tabla 37. Reacción de amigos ante la noticia	134
Tabla 38. Reacción de los vecinos	135

Tabla 39. Consumo de droga antes del embarazo	136
Tabla 40. Consumo de droga después de la confirmación del embarazo	137
Tabla 41. Proyecto de vida.....	138
Tabla 42. Aborto	139
Tabla 43. Persona con la que vive	140
Tabla 44. Hijos que piensa tener	141
Tabla 45. Práctica religiosa de las adolescentes embarazadas.....	142
Tabla 46. Reacción del grupo religioso ante noticia de embarazo.....	143
Tabla 47. Familiar cercano a la adolescente que tuviera un embarazo antes de los 19 años.....	144
Tabla 48. Pariente cercana a la adolescente en tener un embarazo antes de los 19 años.....	145
Tabla 49. Edades de las familiares cercanas a las adolescentes, que tuvieron embarazos precoces o tempranos	146
Tabla 50. Recibe ayuda económica	147
Tabla 51. Le ayuda económicamente su pareja	148
Tabla 52. Remesas económicas.....	149
Tabla 53. Economía familiar.....	150
Tabla 54. Vivienda	151
Tabla 55. Trabajaba antes del embarazo.....	152
Tabla 56. Tiene empleo	153
Tabla 57. Llanto ante la noticia del embarazo	154
Tabla 58. Evitar pensar en el embarazo.....	155
Tabla 59. La noticia del embarazo provoco pesadillas.....	156

Tabla 60. Expresar las emociones	157
Tabla 61. Aprendiendo con la nueva experiencia	158
Tabla 62. Temor	159
Tabla 63. Concentración	160
Tabla 64. Miedo	161
Tabla 65. Miedo a que le suceda algo al bebé	162
Tabla 66. Inseguridad	163
Tabla 67. Preocupación	164
Tabla 68. Perdida de interés.....	165
Tabla 69. Perdida de motivación.....	166
Tabla 70. Pérdida de confianza	167
Tabla 71. Incapacidad a realizar actividades	168
Tabla 72. Desesperación.....	169
Tabla 73. Soledad	170
Tabla 74. Tristeza	171
Tabla 75. Sufrimiento	172
Tabla 76. Sentimiento de culpa	173
Tabla 77. Se disgusta fácilmente.....	174
Tabla 78. Enojo	175
Tabla 79. Agresividad.....	176
Tabla 80. Expresión de emociones.....	177
Tabla 81. Dificultad para dormir	178
Tabla 82. Tensión muscular	179
Tabla 83. Me palpita aceleradamente el corazón	180

Tabla 84. Dolores de cabeza	181
Tabla 85. Apoyo familiar	182
Tabla 86. Apoyo emocional de la familia.....	183
Tabla 87. Apoyo emocional de la pareja	184
Tabla 88. Disfruta la sexualidad con su pareja	185
Tabla 89. Niveles de crisis psicológica en las adolescentes embarazadas.....	186
Tabla 90. Niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas.....	187
Tabla 91. Niveles de depresión registrados en las adolescentes embarazadas.....	188
Tabla 92. Presencia de niveles de ira en adolescentes embarazadas.....	189
Tabla 93. Presencia de niveles de estrés en adolescentes embarazadas	190
Tabla 94. Presencia de apoyo familiar de adolescentes embarazadas.....	191

Índice de Figuras

Contenido	Página
Figura 1. Edad cronológica (años).....	93
Figura 2. Estado civil.	94
Figura 3. Escolaridad de adolescentes embarazadas	96
Figura 4. Ocupación.....	97
Figura 5. Meses de gestación de adolescentes embarazadas.....	98
Figura 6. Zona de residencia.	99
Figura 7. Religión.	100
Figura 8. Pregunta 1. Edad que tuvo su primera menstruación (AÑOS).....	101
Figura 9. Pregunta 2. ¿Recibió información sobre los cambios que iba a tener durante la pubertad?.....	102
Figura 10. Pregunta 3. ¿Quién le brindó esa información?.....	103
Figura 11. Pregunta 4. ¿De quién ha recibido educación sexual?.....	104
Figura 12. Pregunta 5. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?.....	105
Figura 13. Pregunta 6. Razón que la llevo a tener su primera relación sexo coital.....	106
Figura 14. Pregunta 7. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?.....	107
Figura 15. Pregunta 8. ¿Cuántos intentos previos tuvo antes de tener relaciones sexo coitales?.....	108
Figura 16. Pregunta 9. ¿Quién toma la iniciativa para tener relaciones sexo coitales?.....	109

Figura 17. Pregunta 10. Durante las relaciones sexo coitales con el padre del bebé que espera, ¿en algún momento se sintió: presionada a tener relaciones, forzada físicamente o forzada bajo amenazas?.....	110
Figura 18. Pregunta 11. ¿Qué edad tiene el padre del bebé que está esperando?.	112
Figura 19. Pregunta 12. ¿Estaba usando algún método anticonceptivo en el período en que salió embarazada?.	113
Figura 20. Pregunta 13. La estructura de su grupo familiar primario es	114
Figura 21. Pregunta 14. ¿Cuál fue la reacción de sus padres al enterarse de su embarazo?.....	115
Figura 22. Pregunta 15. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su embarazo?.	116
Figura 23. Pregunta 16. ¿Cómo reaccionó la familia de su pareja al enterarse de su embarazo?.....	117
Figura 24. Pregunta 17. Antes de su embarazo tenía más apoyo de parte de	118
Figura 25. Pregunta 18. ¿Alguna vez ha estado sin hogar o viviendo en la calle?.....	119
Figura 26. Pregunta 19. ¿Qué grado cursaba cuando quedo embarazada?.....	121
Figura 27. Pregunta 20. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?.....	123
Figura 28. Pregunta 21. ¿Ha tenido que abandonar sus estudios debido a su embarazo?	124
Figura 29. Pregunta 22. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿qué la llevo a abandonar sus estudios?	126
Figura 30. Pregunta 23. Si su respuesta a la pregunta 21 fue NO, ¿por parte de quién ha recibido más apoyo dentro del centro educativo?	127

Figura 31. Pregunta 24. ¿Alguna vez ha sentido que la hacen de menos por su embarazo en su centro educativo?.....	128
Figura 32. Pregunta 25. ¿Ha recibido críticas debido a su embarazo ya sea de maestros, compañeros de clase, padres de familia?	129
Figura 33. Pregunta 26. ¿En el centro educativo hay otra adolescente embarazada aparte de usted?.....	130
Figura 34. Pregunta 27. ¿Aún conserva los amigos que tenía antes de quedar embarazada?	131
Figura 35. Pregunta 28. ¿Alguien de su misma edad cercana a usted quedo embarazada?	132
Figura 36. Pregunta 29. Si su respuesta fue si a la pregunta anterior, ¿esto influyó de alguna manera para que usted quedara embarazada?	133
Figura 37. Pregunta 30. ¿Cuál fue la reacción de sus amigos al enterarse de su embarazo?.....	134
Figura 38. Pregunta 31. ¿Cuál fue la reacción de los vecinos al enterarse de que está embarazada?.....	135
Figura 39. Pregunta 32. ¿Ha usado alguna droga de las siguientes antes del embarazo?	136
Figura 40. Pregunta 33. ¿Ingirió alguna droga después de enterarse de su estado de embarazo?.....	137
Figura 41. Pregunta 34. ¿Cuáles eran sus planes a corto y largo plazo antes de quedar embarazada?	138
Figura 42. Pregunta 35. ¿Alguna vez pensó en interrumpir su embarazo?.....	139

Figura 43. Pregunta 36. ¿Con quién vive?.....	140
Figura 44. Pregunta 37. ¿Cuántos hijos planea tener en su vida?	141
Figura 45. Pregunta 38. ¿Participa usted en alguna práctica religiosa como ir a misa, culto u otros?	142
Figura 46. Pregunta 39. En caso de que su respuesta sea sí en la pregunta anterior; ¿cuál fue la reacción de su grupo religioso ante su embarazo?.....	143
Figura 47. Pregunta 40. ¿Alguien de su familia tuvo un embarazo antes de los 19 años?	144
Figura 48. Pregunta 40.1 ¿Quién?	145
Figura 49. Pregunta 40.2 ¿Edad en la que resultó embarazada?.....	146
Figura 50. Pregunta 41. ¿Recibe apoyo económico de sus padres?.....	147
Figura 51. Pregunta 42. ¿El padre del bebé que espera le ayuda económicamente?....	148
Figura 52. Pregunta 43. ¿Recibe remesas?.....	149
Figura 53. Pregunta 44. Su ingreso económico mensual es:	150
Figura 54. Pregunta 45. ¿La vivienda en la que reside es propia?	151
Figura 55. Pregunta 46. ¿Antes del embarazo, tenía un trabajo?.....	152
Figura 56. Pregunta 47. ¿Trabaja actualmente?.....	153
Figura 57. Pregunta 1. El llanto fue mi primera respuesta ante la noticia	154
Figura 58. Pregunta 2. Luego de la confirmación evitaba pensar en eso.....	155
Figura 59. Pregunta 3. Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas.....	156
Figura 60. Pregunta 4. Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía	157

Figura 61. Pregunta 5. Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia.....	158
Figura 62. Pregunta 6. Siento temor a la evolución de mi embarazo	159
Figura 63. Pregunta 7. Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas	160
Figura 64. Pregunta 8. Al recibir la noticia y después de recibirla, sentí miedo al cambio en mi imagen corporal.....	161
Figura 65. Pregunta 9. Tengo miedo de que algo me suceda a mi o a mi bebé.....	162
Figura 66. Pregunta 10. Desde la noticia me he vuelto insegura de mí misma.....	163
Figura 67. Pregunta 11. Siento que todo me preocupa	164
Figura 68. Pregunta 12. He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba	165
Figura 69. Pregunta 13. He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples.....	166
Figura 70. Pregunta 14. He perdido confianza en mí misma y evito el contacto con los demás	167
Figura 71. Pregunta 15. Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía	168
Figura 72. Pregunta 16. Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada.....	169
Figura 73. Pregunta 17. Me siento muy sola.....	170
Figura 74. Pregunta 18. Todo me genera tristeza.....	171
Figura 75. Pregunta 19. He tenido pensamiento de dejar de sufrir.....	172
Figura 76. Pregunta 20. Me siento culpable de haber quedado embarazada	173
Figura 77. Pregunta 21. En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente	174

Figura 78. Pregunta 22. Me enojo en circunstancias que antes no lo hacía	175
Figura 79. Pregunta 23. Siento que me he vuelto agresiva	176
Figura 80. Pregunta 24. Me cuesta expresar mis emociones	177
Figura 81. Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo.....	178
Figura 82. Pregunta 26. Últimamente he sentido tensión muscular	179
Figura 83. Pregunta 27. He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuándo pienso que estoy embarazada	180
Figura 84. Pregunta 28. He tenido dolores de cabeza últimamente	181
Figura 85. Pregunta 29. He sentido el apoyo de mi familia desde que supe de mi embarazo	182
Figura 86. Pregunta 30. El apoyo que he recibido de mi familia me hace sentir emocionalmente bien	183
Figura 87. Pregunta 31. Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando se enteró de mi embarazo	184
Figura 88. Pregunta 32. Desde que recibí la noticia me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja	185
Figura 89. Niveles de crisis psicológica.....	186
Figura 90. Niveles de ansiedad.....	187
Figura 91. Niveles de depresión	188
Figura 92. Niveles de ira	189
Figura 93. Niveles de estrés	190
Figura 94. Apoyo familiar	191

Índice de Cuadros

Contenido	Página
Cuadro 1. Operacionalización de variables	80
Cuadro 2 Criterios que deben cumplir las adolescentes embarazadas para participar en la investigación	86
Cuadro 3. Perfil Psicosocial de Adolescentes Embarazadas en edad cronológica de 15 a 19 años	192
Cuadro 4. Similitudes y diferencias de acuerdo a la zona de residencia de las adolescentes embarazadas.	206
Cuadro 5. Áreas más afectadas de los perfiles psicosociales de las adolescentes embarazadas.	207
Cuadro 6. Presencia de dificultades del estado de ánimo en adolescentes embarazadas.	208

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito la elaboración de un Perfil Psicosocial de Adolescentes Embarazadas en edades cronológicas entre 15 y 19 años; la metodología se rigió en base a un enfoque cuantitativo, utilizando el modelo descriptivo y un diseño no experimental transversal, la población fue de 768 adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital Nacional General “San Pedro” Usulután, se obtuvo la muestra haciendo uso del tipo no probabilístico intencional, estableciéndose criterios de inclusión y exclusión; fueron 100 adolescentes que cumplieron las características para formar parte del estudio. La información de la investigación fue obtenida mediante la aplicación de instrumentos, como lo es la Entrevista para elaborar Perfil Psicosocial, se investigaron a profundidad los factores psicosociales que están afectados por un embarazo temprano, estos son el factor sexual, familiar, académico, social, afectivo-personal, factores socioculturales, económico y laboral; se utilizó el Inventario Emocional para Adolescentes Embarazadas y una Guía de observación. Los resultados que se obtuvieron fueron impactantes; una de cada diez adolescentes inició su actividad sexual a los 12 años de edad, más de la mitad de las parejas de estas son hombres mayores de edad, las adolescentes no tienen empleo, educación completa, ingresos económicos, vivienda propia, provienen de hogares disfuncionales y en su mayoría de zonas rurales, se concluye que no hay educación sexual integral y eficaz, hay naturalización de estupro, no hay responsabilidad personal de utilizar métodos anticonceptivos, no hay proyectos de vida, ni salud emocional en las adolescentes embarazadas.

Palabras clave: perfil psicosocial, embarazo adolescente temprano, salud mental.

Introducción

El presente trabajo de investigación fue orientado a la elaboración de un Perfil Psicosocial de Adolescentes Embarazadas de 15 a 19 años de edad cronológica. Los embarazos precoces o a tempranos, representan un flagelo en nuestro país que afecta el desarrollo psicosocial de las adolescentes que lo sufren desde hace años, éstos, resultan en cambios drásticos y negativos en la vida de ellas, el bebé que esperan y todas sus redes de apoyo.

En primer lugar, se presenta en el capítulo I: el planteamiento del problema, donde se exponen los antecedentes de la problemática estudiada, posteriormente se encuentra plasmada la formulación del problema; continuando con los objetivos, que engloba tanto el general, como los específicos, para aclarar los fines de la investigación, concluyendo el capítulo se expone la justificación de la investigación.

El capítulo II, pertenece al marco teórico, donde se exponen antecedentes de investigaciones previas, realizadas en el país acerca de la problemática del embarazo adolescente, de igual forma se muestran datos relevantes acerca del panorama actual sobre las adolescentes embarazadas.

Además, se da a conocer la base teórica incluyendo definiciones y conceptos, también teorías y modelos que explican el embarazo adolescente, finalizando el capítulo con los factores psicosociales que están intrínsecamente relacionados con el embarazo adolescente. En relación con el capítulo III, referente a la operacionalización de las variables, se definen las variables del estudio, operacionalmente y conceptualmente, se plasman las dimensiones e indicadores que componen las variables investigadas. Posteriormente, se describe el capítulo IV del diseño metodológico, donde se da a conocer el tipo de investigación, método, características de la población y muestra. De igual forma se describen los instrumentos utilizados para la recolección de la información y el procedimiento realizado para la ejecución de la investigación, por último, se muestra la estrategia de análisis empleada. En cuanto al capítulo V, relacionado a la presentación e interpretación de resultados, donde se muestran las tablas y figuras de la información obtenida con su respectiva interpretación. También se expone la discusión de los resultados con el fin de que el lector comprenda la información encontrada y datos relevantes de la investigación, haciendo un contraste de la información obtenida por medio de la aplicación de los instrumentos y los componentes teóricos que engloba este estudio. Por último, en el capítulo VI, se muestran las conclusiones, determinadas a través de la información encontrada, donde se establecen los aspectos más destacables de la investigación, también se plasman las recomendaciones dirigidas a entidades y personas que puedan ejercer roles funcionales y agentes de cambio; finalmente se muestran las referencias bibliográficas que sustentan la investigación y los anexos de documentación importante utilizada en el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO

DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El embarazo adolescente es un fenómeno que se da en todo el mundo, pero, que tiene mayor auge en países no industrializados o subdesarrollados como El Salvador. La tasa de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe es una de las mayores del mundo, solo superada por regiones de África, revela un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). De acuerdo con el documento “El poder de decidir”, como se citó en Corporación La Prensa (2018) , 62 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas en Latinoamérica. Esa cifra supera la tasa promedio de 44 por mil adolescentes embarazadas a nivel mundial, y solo está por debajo de las 93 en África Oriental y Meridional y 114 en África Occidental y Central.

Esta problemática se ha generado durante décadas en el país, la cual surge a partir de diversas causas, el origen de ésta puede radicar en la cultura que se practica en El Salvador, la cual se destaca en el hecho de que las mujeres deben tener a sus hijos/as a edad temprana y/o precoz, esto se puede observar más que todo en las áreas rurales del país, donde es muy común ver adolescentes embarazadas con uno o dos hijos/as a temprana edad. Los aspectos psicosociales (incluye los factores socioculturales) engloban las principales áreas afectadas debido a esta problemática, las adolescentes embarazadas pasan por una serie de circunstancias que dificultan el ejercicio de una vida feliz en el periodo de embarazo y de su vida futura.

Entre esta travesía se enfatiza el miedo a ser rechazadas socialmente, una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo. (Papalia, 2012) menciona que es común que los embarazos de adolescentes tengan malos resultados. Muchas de las madres son pobres y con escasa educación, el embarazo conlleva a que las adolescentes abandonen sus estudios, al confirmarse éste o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. Algunas adolescentes son consumidoras de drogas, tienen mala alimentación, no ganan el peso suficiente y no reciben cuidado prenatal o el que reciben es inadecuado.

Es probable que sus bebés sean prematuros o peligrosamente pequeños y corren un mayor riesgo de otras complicaciones del parto; la muerte fetal tardía , neonatal o en la infancia; problemas de salud, abuso y negligencia; y discapacidades del desarrollo que se prolongan hasta la adolescencia, (Papalia, 2012). Otra dificultad por la que atraviesa la adolescente es el rechazo al bebé, son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre.

Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se ve reducida, a la vez, surgen los problemas con la familia y su entorno social, ya que comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. También le es muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales; por otro lado, suelen embarazarse de manera repetida; las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. Como consecuencia de los múltiples embarazos adolescentes que se han registrado en el país en los últimos años, el Ministerio de Salud (MINSAL), junto a otras entidades han desarrollado programas de prevención en los diversos departamentos de nuestro país, incluyendo la región oriental, con el fin de prevenir los embarazos en las adolescentes, sin embargo, es poca la disminución de casos que se han logrado implementando esos programas por lo cual se considera necesario se sigan realizando estudios al respecto hasta lograr una disminución realmente significativa y favorable en esta población

1.2 Antecedentes del problema

El Salvador.

Según el estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015”, como se citó en (MINISTERIO DE SALUD, 2016), revela que cada 21 minutos una niña o adolescente resultó embarazada en el 2015.

En conferencia de prensa la ministra de salud, Dra. Violeta Menjívar aseguró que en 2015 resultaron embarazadas 1,500 niñas entre 10 y 14 años. Por su parte el Dr. Julio Robles Ticas, dijo que los datos, son alarmantes pero importantes ya que un embarazo entre esas edades es un riesgo para la vida de las niñas y que el estudio revela que en el año 2015 se registró que de las 83,478 embarazadas, 25,132 eran adolescentes entre 10 y 19 años, lo que representa un 30 %.

El estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas, “revela una fotografía que plasma el registro de embarazos en niñas y adolescentes en los 262 municipios que conforman el territorio salvadoreño”. Dijo el Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas Hugo González. Según fuentes del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONNA) en 2016 reportó 11,198 niñas embarazadas de entre 10 a 17 años de edad. De acuerdo con (La Prensa Gráfica, 2018), El Salvador registró durante el 2017 más de 1.800 partos de menores de edad, que representaron el 22% del total de alumbramientos computados en el referido año, informó el Ministerio de Salud (MINSAL).

Según el (Diario La Página, 2018), la ministra de Salud Violeta Menjívar, informó que un total de 1,303 niñas y adolescentes dieron a luz este 2018 en el Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez, esto representa el 19.9% de todos los embarazos atendidos.

1.3 Antecedentes sobre embarazos de adolescentes en el departamento de Usulután, El Salvador

El estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador, 2015” realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015), revela que, 1,643 embarazos en adolescentes en edad cronológica de 10 a 19 años se registraron en el departamento de Usulután. Según el (MINISTERIO DE SALUD, 2018), a través del Sistema de Información en Salud Morbimortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW) se registraron un total de 3,002 adolescentes embarazadas, en edad cronológica de 15 a 19 años, en hospitales departamentales de la región oriental, durante el año 2017. En el 2018 se reportaron un total de 3,132 adolescentes embarazadas, en edad cronológica de 15 a 19 años, en los hospitales departamentales de la región oriental.

De acuerdo con el (MINISTERIO DE SALUD, 2018), durante el año 2018 se registraron un total de 768 embarazos de adolescentes en edad cronológica de 15 a 19 años, sólo en el municipio de Usulután, a comparación de las cifras del 2017, donde se reportaron 689 casos de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, lo que demuestra un evidente aumento de casos en esta población.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál será el perfil psicosocial de las adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital Nacional General "San Pedro" Usulután durante el año 2019?

1.5 Justificación

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud importante, las estadísticas a nivel mundial reportan que una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos provenientes de madres adolescentes.

El Salvador no se queda atrás en los altos índices de embarazos en adolescentes, ya que, en el 2015, cada 21 minutos una niña o adolescente resultó embarazada según los resultados del estudio “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015” realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En Usulután durante los años 2017 y 2018 se registraron un total de 1,455 casos de embarazos en niñas y adolescentes de 15 a 19 años de edad.

El déficit de educación sexual y reproductiva, los hogares disfuncionales y una cultura de irrespeto a los derechos de las menores destacan entre las causas. Todos tienen las mismas consecuencias: un problema social que impacta no solo a la salud; sino también en la educación de las víctimas y que alimenta un factor de retroalimentación de la pobreza de los hogares salvadoreños.

Al elaborar un perfil psicosocial de adolescentes embarazadas se pretende generar conocimiento nuevo, de igual forma 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 un factor de riesgo para el apareamiento de embarazos en adolescentes 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 por las diferentes causas que se hayan generado.

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

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo General.

Elaborar un perfil psicosocial de adolescentes embarazadas en edad cronológica de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Nacional General "San Pedro" Usulután

1.6.2 Objetivos Específicos.

-Describir si existen similitudes o diferencias en el perfil psicosocial de adolescentes embarazadas según su zona de residencia

- Indagar las áreas más afectadas de los perfiles psicosociales de las adolescentes embarazadas

- Identificar si existe presencia de dificultades del estado de ánimo en el perfil psicosocial de las adolescentes embarazadas

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Según el estudio 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 Adolescencia ISNA, realizado por Carbajal, R y Guzmán (2012), muestran en su investigación que los efectos psicológicos en adolescentes embarazadas de 14 y 15 años solamente el 48% presentaron síntomas de ansiedad. Reflejado en el temor por la evolución del embarazo, miedo al cambio de la imagen corporal, a su nuevo rol como futura madre y por el futuro próximo y en menor medida, síntomas como la ira, irritabilidad, resentimiento y represión de emociones.

En cuanto a efectos sociales el que se muestra con mayor relevancia es el abandono escolar siendo el embarazo adolescente una de las principales causas para que esto se dé. Las madres adolescentes abandonan sus estudios debido a las dificultades que deben enfrentar a consecuencia del embarazo ya sean físicas, económicas, familiares y de estigma social. De acuerdo con los resultados del estudio, las condiciones económicas, familiares y culturales afectan directamente en el embarazo en la adolescencia pues el 100% de las participantes provenían del área rural con escasos ingresos económicos, además de que proceden de hogares con historia de embarazo precoz, patrón cultural que sigue determinando el embarazo en la adolescencia.

Respecto a la iniciación sexual, las jóvenes inician su actividad sexual de forma desprotegida teniendo escaso o nulo conocimientos de métodos anticonceptivos, además de que el origen del embarazo en las participantes el 65% fue por abuso sexual. El 35% presentan el embarazo como producto de relación de noviazgo asociado a curiosidad o amor. El aspecto religioso es otro factor sociocultural que sigue influyendo en la determinación del embarazo precoz ya que prohíbe el uso de métodos 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, dato que se ve reflejado en la investigación dando como resultado que un 90% de las adolescentes participantes provenían de hogares disfuncionales y desintegrados, además de presentar escasa comunicación entre los miembros de la familia y la ausencia de apoyo antes y después del embarazo donde el 100% de las participantes fueron rechazadas por sus familiares. En otro estudio realizado sobre los principales factores que inciden en el aumento de embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Las Lomas, (Cea U, 2015), encontraron dos factores que son los que más inciden en el aumento del embarazo, llegando a la conclusión de que los detonantes principales que inducen mayor tendencia de embarazos en adolescentes son en gran medida los factores socioculturales y los psico-conductuales.

En los factores socioculturales encontró que: un 80%, tiene su primer embarazo durante la adolescencia tardía. Sin embargo, si el inicio del embarazo se da durante la adolescencia temprana o media es decir de forma muy precoz en este grupo etario, existirá una mayor tendencia a posibles futuros embarazos durante las siguientes etapas de la adolescencia. Sobre el nivel de escolaridad de las entrevistadas, casi todas, es decir un 95%, tienen un bajo grado de educación y que, si este factor se mantiene sin cambios a lo largo de la etapa adolescente, existe una mayor tendencia a que aumente el número de embarazos en este grupo etario, esta perspectiva limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, y con la dificultad para reinsertarse nuevamente a este sistema.

A nivel del grupo familiar de orientación, la baja formación académica y ocupación de los padres limitan las expectativas de superación de este grupo, ajustándolas a reproducir su propio sistema familiar. Se observó que el 100% de las entrevistadas, se encuentra actualmente desempleada y se dedica a realizar oficios de tipo domésticos.

En lo referente a la religión, no se encontró una tendencia que indique que el pertenecer o no a una estructura religiosa, provoque una disminución o un aumento del número de embarazos en la adolescente. Dentro de otros factores sociales y culturales que inciden en este grupo estudiado, encontraron que el 60% de las entrevistadas refiere estar acompañada con una pareja mayor a la adolescente, además de que el 80% de sus parejas trabajan en el área de la agricultura.

En los factores psico-conductuales; un 65% de las entrevistadas inició precozmente sus relaciones sexuales, como consecuencia de esto la mayoría tuvo su primer embarazo a menor edad. Un 70% de las entrevistadas refiere que ha tenido hasta el momento una sola pareja sexual, por lo que, en la mayoría de este grupo estudiado, no existe promiscuidad. Sin embargo, un pequeño grupo de adolescentes del 10% ha tenido más de 3 parejas sexuales y es la que mayor tendencia de embarazos tiene; sobre el abuso sexual el 100% de las entrevistadas, no se sintió presionada por alguna persona, ni se le forzó físicamente con amenazas, para mantener relaciones sexuales.

En los factores de atención primaria en la salud encontraron que: el 95% de las adolescentes embarazadas manifestaron que en algún momento de su vida han recibido consejería sobre salud sexual y reproductiva, al igual que un 95% también ha recibido información de cómo prevenir un embarazo. Sin embargo, refieren que solo un 50% ha recibido información del personal de salud, capacitado sobre el tema. El 80% de las entrevistadas refiere no saber cuáles son sus días fértiles y por consiguiente refieren un 60% que no saben exactamente cuándo existe un riesgo de presentar un embarazo, durante las prácticas sexuales que estas mantienen.

El 70% manifestó que, sí utilizaba métodos de planificación familiar, de estas un 50% conoce métodos tales como; ACO, inyectables y preservativos, que son los métodos básicos con los que cuenta la unidad de salud y los que utiliza la población.

Además, se hace mención que un 65% califica la información brindada sobre estos métodos, como buena y que debido al mal uso que estas realizan de los métodos anticonceptivos un 10%, lo refiere como causa posible de su embarazo.

En el estudio realizado por Reyes. S, (2016) sobre Factores Psicosociales y riesgo suicida en embarazadas y madres adolescentes de 14 a 19 años de edad en El Salvador, encontró que existe una relación entre la gestación y los factores psicosociales en la población estudiada, llegando a la conclusión de que estos factores afectan directamente el bienestar, la salud física y psicológica de la adolescente, como principal causa del embarazo precoz y/o temprano, entre los factores psicosociales analizados se encuentran las condiciones en que vivían las adolescentes en el momento en que se realizaba la investigación, nivel educativo, estado civil, estructura familiar y la educación sexual recibida ya sea por parte de centros escolares o por la familia; edad de inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, religión que profesaba, presencia o historial de abuso sexual, físico y emocional, rechazo familiar o conyugal, estado laboral y su situación económica.

Según los resultados obtenidos en esta investigación el 90% de las adolescentes expresaron haber quedado embarazadas entre las edades de 15-19 años, mientras que un 10% refirieron que habían quedado embarazadas antes de los 15 años.

En el caso del estado civil, tres de cada cinco adolescentes se encontraban ya sea acompañada o casada en el momento de la entrevista, mientras que dos de cada cinco de las adolescentes se encontraban solteras; la mitad de las adolescentes provenían de hogares de padres acompañados o casados, únicamente el 7% de las encuestadas respondieron que provenían de hogares de padres solteros, y ninguna de las encuestadas provenía de un hogar de tíos/abuelos u otro familiar. En cuanto a la educación sexual dos de tres adolescentes contaban con una educación sexual. Al comparar entre las adolescentes del área rural y las del área urbana también se pudo ver cierta diferencia en términos de desigualdad educativa, en el grupo rural el 60% recibió algún tipo de educación sexual, mientras que las adolescentes del área urbana el 90% había recibido educación sexual.

Se encontró que, en el nivel educativo, únicamente el 7 % de las adolescentes llegaron a nivel de bachillerato, la mitad alcanzó el nivel de secundaria y cerca de la mitad a nivel de primaria. Por otro lado, al preguntarles acerca del deseo de continuar los estudios, una de cada tres adolescentes expresó que sí deseaban continuar. En cuanto a los conocimientos de Infecciones de Transmisión Sexual previo al embarazo, demuestra una relación entre la adolescencia y la falta de información que estas tuvieron previo al embarazo. De igual manera la población adolescente en área rural demostró porcentajes de conocimiento más bajos que las adolescentes en área urbana en donde el 47% tenía conocimiento de ITS previo al embarazo, en cambio las adolescentes de área urbana el 90% tenía conocimiento de ITS.

En los resultados de este estudio encontraron que la mayoría de las encuestadas respondieron que pertenecían a la religión católica, una de cada cuatro respondió que pertenecía a la religión evangélica y una de cada cinco contestó que no tenía religión o pertenecía a otra religión.

Las adolescentes estaban acompañadas en su gran mayoría con personas mayores de 19 años, el 24% estaban acompañadas con alguien de la misma edad que ellas. El 10% de las adolescentes expresó haber sido abusada, en donde el porcentaje era aún más alto para el abuso sexual que lo expresaron haber sufrido el 17% de las adolescentes. De los tres tipos de violencia el que más prevalencia en la población adolescente es el abuso emocional la cual fue expresada por un 31%.

Pocas adolescentes experimentaron rechazo social a comparación del abuso general. Aunque en el grupo familiar, los padres resultaron ser los que más rechazaban a sus hijas al darse cuenta de su estado de embarazo.

En cuanto a la salud sexual, el factor más predominante en la población estudiada fue el inicio de relaciones sexuales a temprana edad donde se encontraron inicios entre los 12 y 14 años un 28%, y entre los 15 y 17 años un 72%. En cuanto a la interrupción del embarazo solo una adolescente manifestó que había pensado en interrumpirlo.

Según los resultados de este estudio, la situación económica para la mayoría de mujeres estaba por debajo del nivel de la canasta básica, el 86% manifestó que sus ingresos eran menores a los 200 USD al mes y la mayoría no estaba activa laboralmente, lo que se vio reflejado en el factor de situación laboral, el nivel de desempleo es alto ya que solo el 3 % de las adolescentes estaban trabajando. En cuanto a las opciones de decisión, una de cada tres adolescentes pensó que la mejor opción para prevenir su embarazo hubiese sido utilizar algún método anticonceptivo.

2.2 Panorama actual sobre adolescentes embarazadas y factores psicosociales

2.2.1 Embarazos de adolescentes y factores psicosociales a nivel mundial.

Según datos y cifras plasmadas en el portal web de la Organización Mundial de la Salud (2018). Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

2.2.2 Embarazos de adolescentes y factores psicosociales en América Latina.

América Latina y el Caribe continúan siendo las sub regiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana.

Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total, es decir, el número de hijos por mujer, ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, señala el informe. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta Fondo de Población de las Naciones Unidas. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.

“Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países, el embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida”, dijo Carissa F. Etienne, directora de la OPS. “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”, indicó. La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente.

Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso”, dijo Esteban Caballero, Director Regional de Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe. “Reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos”.

2.2.3 Embarazos de adolescentes en El Salvador.

El estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015” revela que cada 21 minutos una niña o adolescente resultó embarazada en el 2015. En conferencia de prensa la ministra de salud, Dra. Violeta Menjívar aseguró que en 2015 resultaron embarazadas 1,500 niñas entre 10 y 14 años.

Por su parte el Dr. Julio Robles Ticas, dijo que los datos, son alarmantes pero importantes ya que un embarazo entre esas edades es un riesgo para la vida de las niñas y que el estudio revela que en el año 2015 se registró que de las 83,478 embarazadas, 25,132 eran adolescentes entre 10 y 19 años, lo que representa un 30 %.

El estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas “revela una fotografía que plasma el registro de embarazos en niñas y adolescentes en los 262 municipios que conforman el territorio salvadoreño”, dijo el Representante Hugo González.

Según fuentes del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONNA) en 2016 reportó 11,198 niñas embarazadas de entre 10 a 17 años de edad. El Salvador registró durante el 2017 más de 1.800 partos de menores de edad, que representaron el 22 % del total de alumbramientos computados en el referido año, informó el Ministerio de Salud (MINSAL).

La ministra de Salud, Violeta Menjívar, informó que un total de 1,303 niñas y adolescentes dieron a luz este 2018 en el Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez, esto representa el 19.9 % de todos los embarazos atendidos.

2.2.4 Embarazos de adolescentes en el departamento de Usulután, El Salvador.

El estudio “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015” revela que, 1,643 embarazos en adolescentes en edad cronológica de 10 a 19 se registraron en el departamento de Usulután. Según información proporcionada por el Ministerio de Salud mediante el sistema de SIMMOW. Durante el 2017 se registraron un total de 3,002 adolescentes embarazadas, en edad cronológica de 15 a 19 años, en hospitales departamentales de la región oriental, según información proporcionada por el Ministerio de Salud mediante el sistema de SIMMOW. En el 2018 se reportaron un total de 3,132 adolescentes embarazadas, en edad cronológica de 15 a 19 años, en los hospitales departamentales de la región oriental. Según el MINSAL, durante el año 2018 se registraron un total de 768 embarazos de adolescentes en edad cronológica de 15 a 19 años, sólo en el departamento de Usulután, a comparación de las cifras del 2017, donde se reportaron 689 casos de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, lo que demuestra un evidente aumento de casos en esta población.

Entre el 2015 y 2017, han aumentado los delitos contra la libertad sexual en menores de 18 años en nuestro país, uno de esos delitos es el estupro, ya que el estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas “Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2017”(UNFPA, 2017) muestra que en el 2015 se registraron 872 casos, para el 2017 el Instituto de Medicina Legal registró 1,196 lo cual es alarmante ya que indica que no se están respetando los derechos de los infantes y adolescentes.

2.3 Base teórica

2.3.1 Definiciones de conceptos.

Psicosocial: según el Diccionario Conciso de Psicología (APA), describe la intersección e interacción de influencias sociales y culturales en la salud mental, el desarrollo de la personalidad y el comportamiento.

Factores psicosociales (psychosocial factors): fenómenos e influencias sociales, culturales y ambientales que inciden en la salud mental y el comportamiento del individuo y de los grupos. Estas influencias comprenden situaciones, relaciones y presiones sociales, como la competencia por y el acceso a la educación, la salud, el cuidado y otros recursos sociales; plazos laborales; y cambios en las funciones y la condición de las mujeres y los grupos minoritarios.

Adolescencia: según la Organización Mundial de la Salud, (SciELO, s. f.) la adolescencia es el período comprendido entre 10 y 19 años, en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, es una etapa complicada de la vida, pues, esta marca una transición de la infancia al estado adulto y con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

Embarazo adolescente: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera embarazo adolescente el que se da entre 10 y 20 años. Cuando una niña queda embarazada, su vida puede cambiar radicalmente. Es posible que no termine la escuela y se desvanezcan sus perspectivas de trabajo. Además de que se vuelve más vulnerable frente a la pobreza y exclusión, y por lo regular se resiente su salud.

2.4 Teorías y modelos sobre el embarazo adolescente

2.4.1 Teoría Psicoanalista (TP).

Los postulados teóricos del psicoanálisis explican que las niñas a medida que experimentan los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, estos afectan su yo interno emocional, por lo que buscan la dependencia y/o seguridad en los padres, pero al transcurrir la adolescencia, esa dependencia va decreciendo por lo que busca sociedades externas (amistades) para buscar la independencia, Samandari (2010), Sánchez (2005).

Lo antes descrito, va acompañado de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras, producto del conflicto niñez-adolescencia. No obstante, cuando estos pasos se asocian con sentimientos como la rabia, la irreverencia y otras actitudes negativas, se produce la frustración y soledad, que llevan a conductas sexuales de riesgo que pueden culminar en un embarazo no deseado (Giovagnoli y Vezza, 2009), (Geronimus, 2004).

Por lo tanto, el afecto, la comunicación, comprensión y el amor entre padres e hijas, es fundamental para crear una atmósfera de seguridad que favorezca una independencia paulatina y acorde a los retos que las adolescentes se propongan en sus proyectos de vida.

2.4.2 Teoría Biológica (TB).

Esta plantea que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz están asociados a procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer como la menarquía (primera menstruación). Desde el siglo pasado, se viene estudiando la relación de la menarquía con el embarazo y se han descrito correlaciones negativas bien determinadas (Cuba, 2006), (Filgueira, 2007). A medida que decrece la edad de la primera menstruación, se incrementa el riesgo de inicio de relaciones sexuales a edades donde la chica aún no está madura desde el punto de vista psicológico, para entender las consecuencias derivadas de sus acciones. Se tiene que, en la actualidad en zonas urbanas, la edad promedio de la menarquía está entre los 12.5-13.5 años, mientras que en las zonas rurales la misma oscila entre los 14 y 15 años. En cambio, hace 100 años atrás, la edad para las chicas ciudadinas y del campo era de 15.5-16.5, esto demuestra un descenso en la aparición de la menarquía, lo que contribuye a un aumento de las hormonas sexuales femeninas que elevan la libido a edades más tempranas con un desarrollo pronunciado de los órganos erógenos y mayor riesgo de embarazo cuando no se usan correctamente los métodos anticonceptivos (Bautista, 2011).

2.4.3 Teoría Social y Cultural (TSC).

Esta teoría explica que las conductas sexuales suelen estar influenciadas por la presión social de grupos y conductas estereotipadas. En este sentido, la música, televisión, la radio y películas emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas sobre contenido sexual, que buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual adolescente, Flores et al. (2004). Los grupos sociales sexualmente activos influyen de manera importante sobre aquellos chicos/as que aún no han empezado a tener sexo y buscan que los otros inicien tal actividad, para así, ser aceptados como miembros de dicha sociedad, lo cual ocasiona sentimientos de frustración, rebeldía e incompreensión en quienes no son reconocidos.

Varios estudios sobre salud sexual y reproductiva en países latinoamericanos como Cuba, México, Colombia, Chile, Venezuela, entre otros, muestran que las variables socioculturales son de interés sexológico para determinar conductas de riesgo asociadas al embarazo adolescente, creándose distorsiones en torno a la sexualidad, donde la abstinencia, el matrimonio y la virginidad quedan renegadas a un segundo plano por ser ambiguos o pasados de moda en la sociedad actual, caracterizada por un mundo globalizado y dominado por las tecnologías de información y comunicación, donde los mensajes y las propagandas sobre el sexo libre y la lujuria están a la orden del día, (Caricote, 2010). Es necesario reformar los valores morales y éticos de la sociedad, para que el respeto del “yo” y hacia los demás sea la base que sostenga una comunidad consciente de la problemática del embarazo adolescente.

2.4.4 Teoría Familiar (TF).

La familia es considerada la célula viviente de la sociedad, en otras palabras, la unidad funcional y orgánica donde se encarna la humanidad (Ares, 2003), (Louro, 2004). Todos provenimos de una familia que arraiga ciertos patrones comportamentales morales y éticos. Los padres son el modelo esquemático a seguir por los hijos, está científicamente comprobado, que las actitudes de los hijos frente a la vida vienen dadas por las conductas de los padres durante la niñez, la cual repercute de forma considerable sobre las decisiones que la progenie tomará respecto a su sexualidad. Si el diálogo familiar es accesible, abierto y comprensible, se fomentarán conductas de respeto y responsabilidad frente a las acciones tomadas por los adolescentes.

Pero si los lazos se rompen los chicos/as entrarán en un conflicto interno, ya que su brújula (padres) está perdida y/o desorientada, por lo que buscarán satisfacer sus necesidades de afecto y cariño fuera de la casa, donde las personas a las que recurren no están capacitadas en su mayoría para hacer frente a la problemática que la adolescente atraviesa.

Entre los conflictos familiares desencadenantes del embarazo a temprana edad tenemos: violencia familiar, familias mono parenterales, abuso sexual, falta de comunicación asertiva, antecedentes directos de embarazo (madre o hermanas) y el autoritarismo.

Dichos eventos crean un trance emocional en los hijos producto del desmoronamiento del núcleo familiar, con la consiguiente pérdida de autoridad y respeto entre los miembros que la conforman Isler (2006), Burgos y Carreño (1997). Por ello, el estudio de las familias de las adolescentes embarazadas reviste de gran importancia para el entendimiento de la conducta de las chicas en torno a las decisiones tomadas sobre su sexualidad y su visión sobre el futuro que les depara.

2.4.5 Teoría de la vida embarazada y la repro evolución.

Es una teoría evolucionista post darwinista de naturaleza holística, basada en la Teoría General de Sistemas (TGS).

Sostiene que todos los seres vivos de la Tierra conforman un macro organismo dotado de diversas funciones por medio de los elementos que lo conforman (células, tejidos, órganos y aparatos), para mantener una homeostasis (capacidad para regular el funcionamiento interno del organismo) a través de diversas vías metabólicas como el anabolismo y catabolismo. Además, tiene la capacidad de interactuar con medio externo para retroalimentarse y mantener la entalpía (estado de equilibrio), García (2007), Silva (2008). La mujer está fisiológicamente apta para la reproducción siempre y cuando la homeostasis y la entalpía mantengan las condiciones necesarias para la producción de células sexuales (óvulo).

Los gametos desde el punto de vista evolutivo pasan por un proceso llamado gametogénesis, el cual los prepara para la fecundación, es decir, una repro evolución y está regulado por cascada enzimáticas y hormonales que activan las gónadas desde la niñez Silva (2008). La evolución del óvulo y el deseo sexual se hacen presentes luego de la menarquía.

Todos los animales mamíferos pasan por este ciclo, la diferencia está en el tipo de especie y el tiempo que tarde el proceso. La reproducción presenta dos vertientes, una para garantizar la estabilidad interior que es la adaptación y, otra, para producir otro macro organismo (perpetuar la especie). Fenómenos muy estudiados en la actualidad en los diferentes campos de la Biología animal y vegetal, como medios de supervivencia en el planeta tierra, Sáez y Silbel (2008).

2.4.6 El modelo ecológico: una perspectiva psicológica para comprender el embarazo adolescente.

El modelo propuesto por Bronfenbrenner (1979) constituye un elemento de vital importancia al entender que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia en la conducta humana. En este sentido, los adolescentes están inmersos en un “ambiente ecológico, que puede entenderse como un conjunto de sistemas seriados en el que cada uno está dentro del siguiente”.

En el microsistema está el adolescente, por lo que en este se observan las características de esta etapa de desarrollo, resaltando los cambios en el estado de ánimo, la búsqueda de identidad y el sentido de pertenencia con los pares, el papel de la autoeficacia y la autoestima, así como el despertar sexual que acompaña al proceso de maduración biológica, además de la capacidad de anticipación y regulación de impulsos, que en algunas ocasiones propicia que los adolescentes tomen decisiones sin medir las consecuencias a corto y largo plazos. Cuando se presenta la noticia del embarazo y aparecen las primeras reacciones psicológicas en el microsistema, prevalecen los pensamientos de confusión al poner en duda si está lista para enfrentar la maternidad, si debe considerar la interrupción del embarazo o incluso la adopción, pensar en el impacto que su decisión tendrá en el núcleo familiar y en sus amigos. Además de enfrentar la reacción de la pareja que puede estar presente con una participación activa o bien claramente ausente.

Estos pensamientos generan diversas reacciones emocionales que abarcan una visión muy amplia de respuestas, las cuales están en constante cambio tanto de intensidad como de frecuencia. En este sentido la capacidad que tiene la adolescente para regular sus emociones será pieza fundamental en el proceso de adaptación que ésta tendrá, tomando en cuenta que las experiencias emocionales se ven incrementadas por los propios cambios hormonales que se presentan durante el embarazo.

Estos sentimientos se enfocan a ella misma, al bebé que está en camino, a la pareja, al entorno familiar y a su ambiente escolar, por lo que se verán reguladas por el tipo de apoyo social con el que cuenten. Sumado a esto, durante el embarazo cambia en la adolescente la imagen de su cuerpo, de una persona que tan sólo uno o dos años antes era una niña, lo cual puede resultar para la madre un verdadero reto el ajuste y la aceptación que tendrá que tener para poder. Por otra parte, en el mesosistema, la familia, el ambiente escolar y las redes sociales del adolescente empiezan a vivir ajustes asociados con los cambios que se viven en el microsistema.

Las reacciones de los padres de adolescentes que viven un embarazo son diversas y en algunos casos pueden ser extremas, desde brindar un apoyo total asumiendo el cuidado de la adolescente y del bebé, sin dar oportunidad de que la joven asuma ningún tipo de responsabilidad, hasta reacciones de rechazo e incluso maltrato o negligencia.

Estas actitudes manifiestan que las estrategias de los padres de estas adolescentes también se relacionan con respuestas emocionales intensas, caracterizadas por sentimientos ambivalentes que incluyen indignación, rechazo, culpabilidad, desconfianza, enojo, tristeza o bien gozo, felicidad y empatía. El principal reto de la familia es brindar apoyo sin asumir toda la responsabilidad aun sabiendo que, por la edad, la futura madre no es una persona independiente emocional o económicamente.

En la mayoría de los casos, la llegada del bebé se vive como el nacimiento de un integrante de la familia de origen de la madre, confundiendo los papeles de los abuelos, quienes se convierten en los principales responsables, actitud que debería adoptar la madre. El resultado de esta confusión es que la adolescente no vive su papel de madre ni el de hija; cumple parcialmente ambos y esta confusión tendrá consecuencias por no tener límites claros para el proceso de crianza del bebé, en un futuro inmediato.

El ambiente escolar, ya sea este el de una educación básica o media, en su mayoría, no está diseñado para brindar el apoyo necesario para que la futura madre continúe con sus estudios, por lo que aquellas que deciden seguir con su vida académica enfrentan nuevos retos para cumplir con el programa académico, mientras soportan con las actitudes que tienen sus compañeros al saber del embarazo.

La presión social y la estigmatización son los principales factores relacionados con la deserción escolar. Los amigos son parte fundamental de la red de apoyo de la adolescente, sin embargo, el proceso de socialización en el que se encuentran marcará diferencias rápidamente, ya que ellos continuarán con la dinámica de su vida social, mientras que la adolescente vive su proceso de embarazo.

Con respecto a la interacción con el exosistema, existen grandes diferencias si la adolescente se encuentra en una comunidad rural o urbana.

El acceso a los servicios sanitarios para el adecuado cuidado de la madre y el bebé puede complicarse, o bien ser brindado por personas de la comunidad que no necesariamente cuentan con la preparación y el equipo de atención necesarios para responder ante las complicaciones que puedan presentarse.

Debe considerarse también que la adolescente y su familia deberían tener acceso a servicios de orientación y apoyo psicológico para tener mejores herramientas para vivir este proceso de forma adaptativa. Servicios que en los establecimientos de salud se pueden encontrar con gran factibilidad, estas características se suman a las del macrosistema, encontrando que las creencias con respecto al embarazo adolescente serán claramente distintas dependiendo de la región del país en la que nos encontremos, propiciando que en algunos lugares existan actitudes de intolerancia y rechazo, mientras que en otros se observe con naturalidad, como parte del proceso de crecimiento.

Finalmente, es importante considerar que el embarazo adolescente impactará tres de los componentes más importantes en el proceso psicológico de una persona: genera cambios en nuestra forma de pensar, sentir y actuar. Al determinar estas reacciones en la adolescente y su entorno, será más fácil brindar el apoyo que requieren y desarrollar propuestas de prevención que generen estrategias efectivas, mejorando la calidad de vida de la adolescente, su familia y su comunidad, con el objetivo de que llegue el momento en el que las parejas puedan decidir el momento en el que están biológica, social y psicológicamente preparadas para vivir la maternidad y la paternidad.

2.5 Factores psicosociales de adolescentes embarazadas

Las adolescentes que resultan embarazadas en el rango de edad cronológica (15 a 19 años), una vez se dan cuenta de su condición, el ambiente psicosocial en el cual se desarrollan, sufre cambios drásticos que llegan acompañados de una diversidad de consecuencias generalmente negativas tanto para la adolescente, su futuro bebé y su familia.

Estos cambios vienen a afectar los diversos factores que componen el área psicosocial de la adolescente de una manera directa, cambios para los que ella no está debidamente preparada, ya que generalmente los embarazos a esa edad no son planificados, mucho menos deseados. Por lo que la futura madre no cuenta con la madurez biológica, psicológica y menos, con los recursos materiales o redes de apoyo para afrontar su condición de una manera apropiada.

2.6 Factores psicosociales que se ven afectados directamente debido a un embarazo temprano.

2.6.1 Factor sexual

Papalia, Feldman y Martorell (2012) señalan que uno de los signos de la madurez sexual en la adolescencia principalmente en las niñas es *la menstruación*.

Esto es el desprendimiento mensual del tejido del revestimiento del útero; la menarquía, ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino; su momento normal de aparición puede variar entre los 10 años y los 16 y medio años.

Como principal determinante para que pueda darse un embarazo en una mujer, es necesario que ésta haya cruzado por este cambio biológico, el cual no quiere decir que una vez se dé, la persona esté preparada físicamente para asumir con el embarazo.

García, Silva, Ortíz, Pulliquitín y Pavon (2005, 2010) mencionan que las adolescentes no tienen mucha información sobre los cambios físicos y anatómicos que pueden ocurrir en su cuerpo, ni sobre sexualidad; en el país las personas adultas, principalmente los padres, que son los encargados de brindarles esa información esencial, tienen ciertos tabúes al respecto o también desconocen la información adecuada sobre el tema.

Por lo que estas adolescentes se exponen a muchos riesgos como el inicio de una vida sexual precoz, embarazos no planificados como producto de no conocer de primera mano sobre métodos anticonceptivos, a su vez también pueden adquirir enfermedades de transmisión sexual, como consecuencia de no haber tenido una buena educación sexual previamente.

Consecuencias para la salud

El embarazo puede tener consecuencias devastadoras para la salud de las niñas. Muchas adolescentes todavía no están físicamente preparadas para el embarazo o el parto y, por lo tanto, son más vulnerables frente a complicaciones. Además, las adolescentes que quedan embarazadas suelen provenir de hogares de ingresos más bajos y a tener una nutrición deficiente, lo que aumenta los riesgos relacionados con el embarazo y el parto. Decenas de miles de adolescentes mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo y el parto, que asociados constituyen la segunda causa principal de muerte en niñas adolescentes de entre 15 y 19 años en el mundo. Los problemas de salud son incluso más probables si la niña queda embarazada poco después de llegar a la pubertad. En países de ingresos bajos y medianos, el riesgo de muerte materna en niñas de menos de 15 años es más alto que en mujeres mayores de 20 años.

A nivel individual las adolescentes embarazadas tienen dificultades para tomar decisiones a largo plazo y crear un proyecto de vida, ya que este idealmente debe orientarse en tres sentidos: consigo misma, con los demás y con el mundo; debe guardar relación y puede coincidir con las expectativas familiares y culturales, lo cual se estanca cuando ésta se da cuenta de su embarazo. De obtener el apoyo suficiente que le motive a seguir con su vida, el proyecto de vida puede convertirse en un marco vital para pues le da la responsabilidad de tomar decisiones que le llevarán a construir y alcanzar sus aspiraciones y metas.

La tendencia al consumo de alcohol es otro componente individual que afecta el perfil psicosocial de la adolescente ya que el abuso de alcohol disminuye el juicio, aumenta la liberación personal y favorece un estado anímico que facilita las relaciones sexuales no responsables, las cuales pueden terminar en embarazos, a veces hay un patrón familiar que predomina esta tendencia.

2.6.2 Factores familiares.

García et. al. (2010) señala que generalmente en las familias inestables, hogares desmembrados, incompletos, la adolescente carece de una guía moral de valores, que sustente lo que sería su direccionalidad en la vida y ello puede llevarla a tomar decisiones equivocadas.

Los estilos parentales también juegan un papel muy importante en la crianza de la adolescente, entre ellos:

Sobreprotección: Se manifiesta de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente).

Autoritarismo: Provoca rebeldía y desobediencia; limita la necesidad de independencia del adolescente y el libre desarrollo de su personalidad, para incitar una respuesta, en la mayoría de los casos enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres.

Agresión: Tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y provoca respuestas en la misma tonalidad penderciera.

Permisividad: Falta de reglas claras, carencia de límites, pérdida de la autoridad, podría constituir un factor que induzca a un embarazo no deseado.

Autoridad dividida: Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.

Patrón familiar

La madre o hermana con historia de embarazo adolescente pueden ser un modelo a seguir por las jovencitas.

Contexto familiar

En forma general, el contexto familiar, los patrones inadecuados de educación y crianza, influyen directamente en el desarrollo y formación del adolescente. Por ejemplo, los padres neuróticos o psicóticos, la falta de comunicación, ambiente en el hogar de desconfianza, de tensión, donde es imposible abordar cualquier tema y peor aún el tema de la sexualidad.

En otros contextos familiares menos tensos, sin embargo, el tema de la sexualidad es un tabú, es prohibido, es incómodo analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

2.6.3 Factor Académico.

Una cuestión de derechos humanos

El embarazo y la maternidad en la adolescencia están estrechamente relacionados con problemas de derechos humanos. A una niña embarazada presionada o forzada a dejar la escuela, por ejemplo, se le niega su derecho a la educación.

A una niña a la que se le impide acceder a métodos anticonceptivos o a información de salud reproductiva se le niega su derecho a la salud. Al mismo tiempo, las niñas que son vulnerables son más propensas a quedar embarazadas. En todas las regiones del mundo, incluidos los países de ingresos altos, las niñas pobres, con una educación deficiente o que viven en zonas rurales, tienen mayor riesgo de quedar embarazadas que aquellas con mayores ingresos económicos, o urbanas, esto sucede también en el plano mundial: el 95 % de los partos en adolescentes de entre 15 y 19 años en el mundo tienen lugar en países de ingresos medianos y bajos.

Según el estudio: Maternidad y Unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos (Ministerio de Salud [MINSAL] y el Instituto Nacional de la Salud [INS-MINSAL], 2015), muestran que sólo un 36 % de las niñas y adolescentes, que tuvieron parto en el 2012, estaban estudiando al momento de su primer embarazo.

Por otra parte, de las que sí estaban estudiando, el 89 % abandonó los estudios a causa de la maternidad o la unión y apenas un 18 % se reintegró a la escuela después de su primer embarazo, confirmando con ello el embarazo trunca el desarrollo educativo de las niñas y adolescentes. Un elemento que sobresale en los datos recopilados es que un 47 % de las niñas de 10 y 12 años manifestó que percibió rechazo al asistir embarazada a la escuela.

Este hecho provoca que la adolescente se halle desvinculada de la sociedad y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí misma. De las 19,190 inscripciones prenatales registradas en el 2017 en nuestro país, solamente 1,050 fueron registradas en los centros escolares, de las cuales 698 adolescentes se vieron en la necesidad de abandonar sus estudios debido al embarazo. El Ministerio de Educación registra muchos menos casos de embarazos en niñas y adolescentes que los registrados por el ministerio de Salud, lo que sugiere que la mayoría de las niñas y adolescentes embarazadas se encuentran fuera del sistema educativo, incrementando el impacto a largo plazo en su educación y por ende su futuro laboral (UNFPA, 2017).

2.6.4 Factor social.

En el estudio realizado por Blanco M y Dolores J, (2013) se plantea que en las consecuencias sociales que sufre una adolescente que se embaraza a temprana edad se encuentran el bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes Hamel et al , en León et al. (2008).

Las relaciones sociales de las adolescentes sufrieron diversas modificaciones después de su embarazo, la relación con sus amigos/as es distinta debido a la perspectiva que ahora tienen sobre ellas, con sus familias y parejas las relaciones cambiaron de acuerdo a los roles que ahora tiene que llevar a cabo. Sin embargo, sienten satisfacción de todo lo vivido.

2.6.5 Factor afectivo-personal

Carbajal y Guzmán (2012) plantean que las adolescentes se afrontan a una serie de efectos psicológicos que viven día a día al enfrentarse a un embarazo temprano en los cuales se puede mencionar: miedo, estrés, ansiedad, depresión e ira. La interrupción de las expectativas e ideales de la vida futura y el adquirir una serie de responsabilidades para las cuales no está 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 del 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.

2.6.6 Factor sociocultural.

Según García, Silva, Ortíz, Pulliquitín y Pavon (2005, 2010) existen estos factores socioculturales que inciden en el embarazo adolescente.

a) Estrato social

El embarazo adolescente es un problema que abarca todos los niveles sociales, es más frecuente de acuerdo a estudios efectuados, en el estrato social de menos recursos económicos.

b) Influencia de los medios de comunicación social

Los medios de comunicación social utilizan el sexo permanentemente en publicidad, cine, prensa, televisión; constituyendo un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos toda la colectividad, sin embargo, en la adolescencia, edad de mayor sensibilidad (producción de hormonal sexuales), es el grupo más endeble.

c) Mitos y tabúes acerca de la sexualidad

Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos sobre cuando se embaraza una adolescente como: “sólo se embaraza si tiene orgasmo”, cuando “se es de más edad”, o cuando “lo hace con la menstruación”, cuando “no hay penetración completa”, “si no accede no me quiere”, entre otros mitos, tabúes que rigen la conducta de los jóvenes, constituyendo factores de riesgo.

d) Presión grupal y de pareja

La adolescente con el objeto de ser aceptada por su grupo, puede iniciar actividad sexual sólo porque lo hacen todas sus amigas y la mayoría de las veces no se encuentra preparada física ni psicológicamente para una relación satisfactoria. En otras ocasiones, es la pareja con otras necesidades y experiencias la que la presiona para tener relaciones sexuales.

e) Abuso sexual

El abuso sexual incide en el embarazo de adolescentes; tanto el realizado con violencia física (violación), como el realizado con violencia psicológica y el efectuado en jóvenes en estado de indefensión física o mental.

f) Migración

La migración con pérdida del vínculo familiar, ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades para seguir con los estudios superiores, u otro tipo de migración que es la de los padres al exterior, en cualquier caso, el vínculo familiar se rompe. La importancia de analizar los factores de riesgo radica en atenuar la vulnerabilidad de los mismos, para poder prevenir conductas de riesgo.

Consecuencias socio-culturales

Cambio de estado civil: a veces consolidan las relaciones afectivas con la pareja, y se casan por voluntad propia; pero en otras ocasiones son obligados a contraer nupcias, en este caso se garantiza menos la duración y estabilidad de esta pareja.

Deterioro de las relaciones afectivas con la pareja: por lo general, cuando el padre del niño no asume la paternidad, se deterioran las relaciones afectivas y éstas se separan. Quedando el niño al cuidado solo de la madre o de los abuelos.

Limitación de la vida social: desde el momento que se conoce del embarazo no planificado, la madre en la mayoría de los casos tiende a alejarse de sus pares, por vergüenza, temor al rechazo y a la crítica.

Dificultades laborales: generalmente trabajan sin contrato y en puestos mal remunerados, siendo habitual el despido al descubrirse la gestación y le es muy difícil conseguir un nuevo empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño.

Dificultades para independizarse económicamente: quedan expuestas a la posibilidad de depender total o parcialmente del núcleo familiar, con todas sus consecuencias (búsqueda de empleo, deserción).

2.6.7 Factor económico.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) en su documento, El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes, plantea que, desde el punto de vista de la economía, el embarazo durante la adolescencia puede examinarse a partir de diversas perspectivas. En primer lugar, desde la perspectiva de la teoría del capital humano, un análisis podría colaborar en trazar una trayectoria económica de la vida de las personas en términos de cómo evoluciona su balance entre los ingresos y egresos que generan.

Así, durante los primeros años de vida los seres humanos no tenemos autonomía y dependemos de cuidados provistos por otros (fundamentalmente la madre y el grupo familiar) los cuales involucran costos o inversiones económicas mayores que ingresos, por ejemplo, en salud, educación, alimentación, vestuario, entre otros.

Posteriormente, la etapa evoluciona hacia otra donde las personas se insertan en la vida productiva e inicia una fase en la cual supondría una generación de más ingresos que egresos produciéndose idealmente ahorros. La maternidad temprana altera la trayectoria económica de la persona, esto significa incurrir en costos asistenciales mayores a los que registra una adolescente que no ha experimentado un embarazo y que están relacionados con la gestación, el parto y la recuperación completa del aparato reproductor, además de los cuidados posteriores del recién nacido. En otras palabras, la trayectoria económica, la educación e incluso la salud de la madre adolescente resultan afectadas por la maternidad precoz y temprana, la madre adolescente registra ingresos inferiores a lo largo de su vida a diferencia de los que hubiese devengado si la formación de capital humano no se hubiera visto interrumpida por la maternidad temprana.

Consecuencias con impacto económico

Sociedad y Estado

Reducción de la participación femenina en el mercado laboral, pérdida de ingresos potenciales por recaudación de impuestos y contribuciones. Gastos en asistencia médica y social, pérdida de competitividad de la economía en su conjunto.

Entorno Familiar

Jóvenes que no estudian ni trabajan, violencia doméstica, reproducción intergeneracional del ciclo de la pobreza.

Madre e hijo(a)

Abandono y retraso escolar, morbimortalidad materna e infantil, posibilidades de formar un hogar estable, asistencia del niño a educación preescolar, violencia de género, empleo estable y bien remunerado.

2.6.8 Factor laboral.

En el informe realizado por (D'Alessandro M, 2018), "Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe" plantea que el embarazo adolescente está fuertemente ligado a la pobreza y a la falta de oportunidades. También inciden la desigualdad, el gasto en salud pública, la participación de las mujeres en la fuerza laboral y las condiciones laborales en las que se desempeñan. Diversos estudios llevados a cabo por este organismo evidencian que la maternidad temprana implica menor rendimiento educativo y peores resultados en el mercado laboral para las mujeres.

Hay estudios del Banco Mundial que muestran que una adolescente con educación, que vive en un centro urbano y en una familia de ingresos medios o altos tiene muchas menos probabilidades de quedar embarazada en su adolescencia. El embarazo adolescente es relevante desde la perspectiva de las políticas económicas y el desarrollo. Cuando en un hogar hay más de un menor la brecha de participación en el mercado laboral se duplica.

Mujeres con hijos ganan un 16 % menos que mujeres sin hijos (OIT). En el caso de las adolescentes esto es aún más significativo dado que la mayoría debió abandonar sus estudios y probablemente encuentre incontables obstáculos para conseguir un trabajo en condiciones no precarias. Esto limita desde muy joven su independencia económica, educación, formación, sus posibilidades laborales y su desarrollo personal.

CAPÍTULO III

OPERACIONALIZACIÓN

DE VARIABLES

3.1 Conceptualización de Variables

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ITEM
Variable independiente:	Factores psicosociales (psychosocial factors) fenómenos e influencias sociales, culturales y ambientales que inciden en la salud mental y el comportamiento del individuo y de los grupos. Estas influencias comprenden situaciones, relaciones y presiones sociales, como la competencia por y el acceso a la educación, la salud, el cuidado y otros recursos sociales; plazos laborales; y	Entrevista	Factor sexual	Menarquía, pubertad, educación sexual, actividad sexual, relación sexo coital, número de compañeros sexuales, edad del padre del bebé, abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, métodos anticonceptivos.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Perfil psicosocial			Factor familiar	Estructura familiar, reacción de los padres ante el embarazo, reacción de la pareja ante el embarazo, reacción de la familia ante el embarazo, apoyo social, estuvo sin hogar o viviendo en la calle	13, 14, 15, 16, 17, 18
			Factor académico	Grado de estudio, abandono de estudios, apoyo social dentro del centro educativo.	19, 20, 21 22, 23, 24, 25, 26
			Factor social	Conservación de amigos, embarazo en amigas cercanas, influencia social, reacción del grupo de amigos al enterarse del embarazo, uso de drogas.	27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
			Factor afectivo-personal	Proyecto de vida, interrupción de embarazo, con quién vive, cuántos hijos planea tener en su vida	34, 35, 36, 37
			Factores socioculturales	Práctica religiosa, reacción del grupo religioso ante el embarazo de la adolescente, antecedentes familiares de embarazo en adolescentes	38, 39, 40
			Factor económico	Recibe apoyo económico de sus padres, el padre del bebé le ayuda económicamente, recibe remesas, ingreso mensual, vivienda propia.	41, 42, 43, 44, 45

cambios en las funciones y la condición de las mujeres y los grupos minoritarios.	Factor laboral	Trabajo antes del embarazo, trabajo en la actualidad.	46, 47	
	Inventario del Estado Emocional de Adolescentes Embarazadas	Aspecto emocional	Crisis psicológica	1, 2, 3, 4, 5
			Ansiedad	6, 7, 8, 9, 10, 11
			Depresión	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
			Ira	21, 22, 23, 24
			Estrés	25, 26, 27, 28
	Aspecto familiar	Apoyo familiar, apoyo emocional por parte de familia y pareja, disfrute de la sexualidad con la pareja desde que recibió la noticia del embarazo	29, 30, 31, 32	
	Guía de observación	Indicadores Verbales	Tono de voz, lenguaje verbal, razonamiento.	1, 2, 3
Indicadores no verbales		Faciales, corporal, físico, conductual, apariencia física, indicios de violencia física, actitud ante la entrevista	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	

Variable dependiente:	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera embarazo adolescente el que se da entre 10 y 20 años. Cuando una niña queda embarazada, su vida puede cambiar radicalmente. Es posible que no termine la escuela y se desvanezcan sus perspectivas de trabajo. Además de que se vuelve más vulnerable frente a la pobreza y exclusión, y por lo regular se resiente su salud.</p>	Respuestas evocadas por las participantes a los instrumentos de evaluación.	
Embarazo adolescente			

CAPÍTULO IV

DISEÑO

METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación y Método

4.1.1 Enfoque de investigación cuantitativo

La investigación tiene un enfoque cuantitativo. En base a la medición numérica y al análisis estadístico permitirá establecer patrones de comportamiento, y de esta manera se podrán aprobar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pág. 4).

4.1.2 Diseño no Experimental Transversal

Se optó por este diseño, debido a que permite recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2014, pág. 164).

4.1.3 Método Descriptivo

El presente estudio se basó en el modelo **descriptivo** ya que su propósito es describir fenómenos, situaciones contextos y eventos, esto es detallar cómo son y cómo se manifiestan. Este tipo de investigación busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

4.2 Población

La población seleccionada en el proyecto de investigación fue de 768 adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital Nacional General “San Pedro” Usulután, durante el 2019.

4.3 Tipo de muestreo

La muestra con la que se trabajó es de tipo no probabilística intencional, debido a que no todas las participantes tuvieron la misma posibilidad de ser parte de la muestra, la elección de las mismas depende de que posean ciertas características específicas que dependen de los objetivos del estudio (Hernández Sampieri et al, 2014).

4.4 Muestra

100 adolescentes embarazadas en edad cronológica de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Nacional General “San Pedro” Usulután durante el año 2019.

4.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Cuadro 2 Criterios que deben cumplir las adolescentes embarazadas para participar en la investigación

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
✓ Primer parto de la adolescente	✓ Que la adolescente ya tenga un hijo/a
✓ Tenga entre 15 y 19 años de edad cronológica	✓ Adolescentes menores de 15 años de edad cronológica
✓ Resida en zona rural o urbana	✓ Mayores de 19 años de edad cronológica
✓ Sea adolescente soltera, acompañada o casada	

4.5 Instrumentos

Entrevista Para Elaborar Perfil Psicosocial de Adolescentes Embarazadas en Edad Cronológica de 15 a 19 años: este instrumento fue elaborado por los investigadores con la finalidad de recolectar información acerca de los factores psicosociales de interés para la elaboración del perfil, la entrevista consta en primer lugar de datos generales e instrucciones. Este instrumento puede ser aplicado por alguien capacitado previamente y a la vez puede ser auto aplicado; se divide en 8 factores los cuales son: factor sexual, factor familiar, factor académico, factor social, factor afectivo-personal, factores socioculturales, factor económico y factor laboral. Se realizaron un total de 47 preguntas con opciones de respuesta.

Para la validación de la entrevista se realizó prueba piloto con participantes con las mismas características de la muestra seleccionada para la investigación, modificando redacción de preguntas para una mejor comprensión de las participantes, se suprimieron opciones de respuesta y se agregaron nuevas preguntas para obtener información completa para la elaboración del perfil psicosocial.

Inventario Emocional para Adolescentes Embarazadas: Berrios, Flores, J y Linares, M (2007) validaron el instrumento; cuyo objetivo es identificar los efectos emocionales que presentan las adolescentes embarazadas. Este instrumento comprende datos generales y específicos; estos últimos están divididos en tres aspectos: Aspecto emocional, conformado por 24 ítems, los cuales se agrupan en tres subcategorías: etapa de la crisis (pregunta 1 a 5), ansiedad (pregunta 6 a 11), depresión (pregunta 12 a 20), ira (pregunta 21 a 24). Aspecto psicofisiológico, dirigido a evaluar el nivel de estrés que viven las adolescentes embarazadas y comprende los ítems de 25 al 29. Aspecto familiar, destinado a identificar como el apoyo familiar influye en el estado emocional de las adolescentes embarazadas, abarcando los ítems de 30 al 33. Todos los ítems cuentan con tres alternativas de respuestas: casi siempre se interpreta como respuesta afirmativa (sí, puntaje 2), a veces indica regularmente (puntaje 1) y nunca significa no (puntaje 0). Con la prueba piloto se vio necesario modificar la consigna original del inventario, debido a que no toda la población presentaba los meses de gestación que requería su aplicación ya que el instrumento debía aplicarse antes de cumplir las 9 semanas de gestación a partir de la confirmación del embarazo.

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 incluyen, tono de voz, lenguaje y razonamiento Indicadores no verbales: que comprende el aspecto facial, corporal, físico y conductual, además de la apariencia física y la actitud ante la entrevista. Las alternativas de respuesta son: sí, no y a veces.

4.6 Procedimiento

El proceso de grado se inició en el mes de febrero y finalizó en la segunda semana del mes de octubre de 2019, donde se presentó y se expuso a las autoridades correspondientes.

4.6.1 Fase de diseño

Se leyó literatura sobre metodología de la investigación, con la finalidad de generar ideas para realizar una investigación de carácter científico. Cada investigador redactó posibles enunciados de investigación, teniendo en cuenta problemáticas sociales importantes que se dan en el país y se compartieron en una lluvia de ideas. Se mostraron a la docente asesora, los enunciados más novedosos y de interés de los investigadores con la finalidad de recibir una orientación y evaluar la investigación con más viabilidad para ejecutarla. Se eligió el tema de investigación, siendo aprobado por la asesora.

Posteriormente se envió el perfil de investigación a la Junta Directiva de la Facultad Multidisciplinaria Oriental para la respectiva aprobación. Consecutivamente se seleccionó la información bibliográfica para asentar las bases teóricas de la investigación, se acudió a la entidad de interés a solicitar estadísticas para plantear con datos específicos la situación problemática de la investigación, se recopilaron los instrumentos de evaluación psicológica pertinentes. Se elaboró una entrevista que serviría para recopilar información sobre la problemática de estudio, se realizó una prueba piloto en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Especializada, Ciudad Barrios, tomando una muestra con características similares a la que se estudiaría en la investigación original, esto con la finalidad de evaluar la confiabilidad, aplicación y validación del instrumento elaborado por los investigadores, los resultados de la prueba piloto permitieron mejorar la redacción y comprensión de cada ítem, se hicieron las modificaciones necesarias, para implementarlo en la investigación. Se elaboró el protocolo y se detallaron los diversos apartados de la investigación y por último se entregó a la asesora.

4.6.2 Fase de ejecución

Se procedió a emitir los permisos en el hospital donde se realizó la investigación, una vez se aprobaron los permisos, en esta fase se seleccionó la muestra de investigación, que se conformó por 100 adolescente embarazadas, atendidas en el Hospital Nacional General “San Pedro” Usulután, en edades de 15 a 19 años.

Para conocer el perfil psicosocial de las adolescentes embarazadas, se aplicaron 100 entrevistas, de igual forma se les aplicaron a las 100 adolescentes el inventario del estado emocional y la Guía de Observación.

4.6.3 Fase de análisis

En el análisis se realizaron las respectivas observaciones de los resultados obtenidos de la entrevista y del inventario del estado emocional. Los resultados se tabularon y graficaron respectivamente. Posteriormente se procedió a realizar el análisis descriptivo de cada de cada factor psicosocial evaluado, así como también de los aspectos emocionales.

4.6.4 Fase Final

Se establecieron conclusiones y recomendaciones basados en los resultados analizados, seguidamente se ordenó el informe final, fue presentado a la docente asesora para revisión y correcciones oportunas, una vez se le dio el visto bueno se ejecutó su respectiva defensa.

4.6.5 Estrategia de análisis de datos

Al finalizar la aplicación de los instrumentos se procedió a extraer todo el contenido recopilado de estos, codificando las respuestas de cada pregunta, creando matrices de datos en un Software de hojas de cálculo (Microsoft Excel 2016). Para luego exportarlo al programa estadístico IBM SPSS 25, de mayor alcance que nos generó análisis descriptivos por medio de porcentajes y tablas de frecuencia, datos que nos permitieron dar respuesta a los objetivos de nuestra investigación científica.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE

RESULTADOS

5.1 Datos sociodemográficos

Tabla 1

Edades cronológicas de adolescentes embarazadas

EDAD CRONOLÓGICA (AÑOS)			
	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Edad cronológica	15 AÑOS	22	22.0
	16 AÑOS	21	21.0
	17 AÑOS	18	18.0
	18 AÑOS	20	20.0
	19 AÑOS	19	19.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

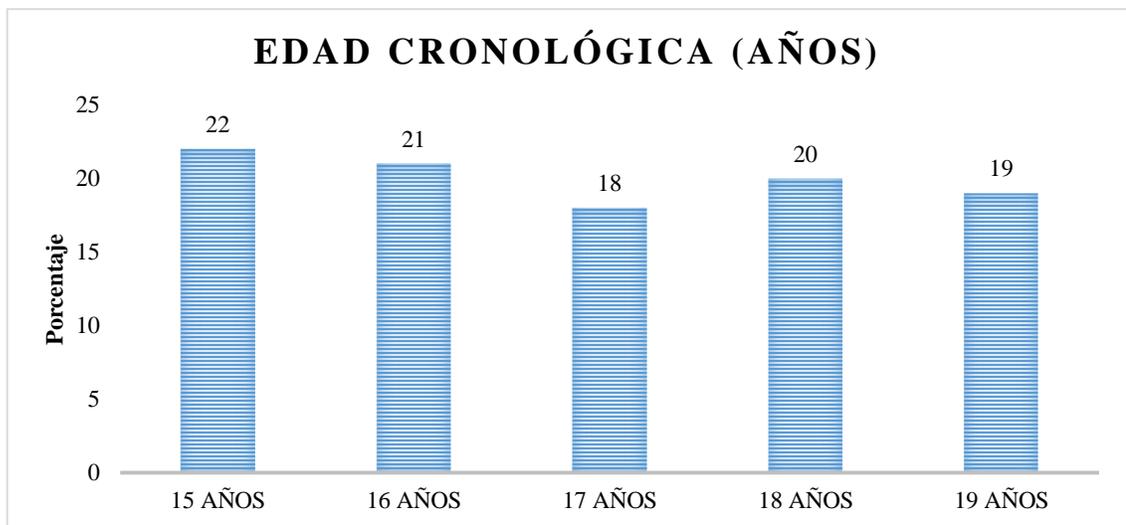


Figura 1. Mediante la recopilación de datos por medio de los instrumentos aplicados se obtuvo que el 22% de adolescentes embarazadas cuentan con 15 años de edad, representando la mayoría de la población siendo la menor en años cronológicos, seguida por un 21% de adolescentes con 16 años de edad, el 20% con 18 años, el 19% cuenta con 19 años de edad y finalmente el 18% de las chicas embarazadas cuentan con 17 años de edad, representando la minoría de la población evaluada en esa edad.

Tabla 2

Estado civil de las adolescentes embarazadas

ESTADO CIVIL

	Respuesta	Frecuencia	Porcentajes
Estado civil	ACOMPAÑADA	79	79.0
	SOLTERA	14	14.0
	CASADA	7	7.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 2. Mediante la recopilación de datos, se obtuvo que un 79% de las adolescentes embarazadas están cohabitando actualmente con su pareja, mientras que un 14% de ellas se encuentran solteras, finalmente el 7% de ésta población está casada con su pareja de vida.

Tabla 3*Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas*

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes	
ESCOLARIDAD	2° GRADO	2	2.0%	
	3° GRADO	2	2.0%	
	4° GRADO	4	4.0%	
	5° GRADO	9	9.0%	
	6° GRADO	20	20.0%	
	7° GRADO	13	13.0%	
	8° GRADO	12	12.0%	
	9° GRADO	12	12.0%	
	1° AÑO DE BACHILLERATO	9	9.0%	
	2° AÑO DE BACHILLERATO	7	7.0%	
	3° AÑO DE BACHILLERATO	4	4.0%	
	BACHILLER	6	6.0%	
	Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

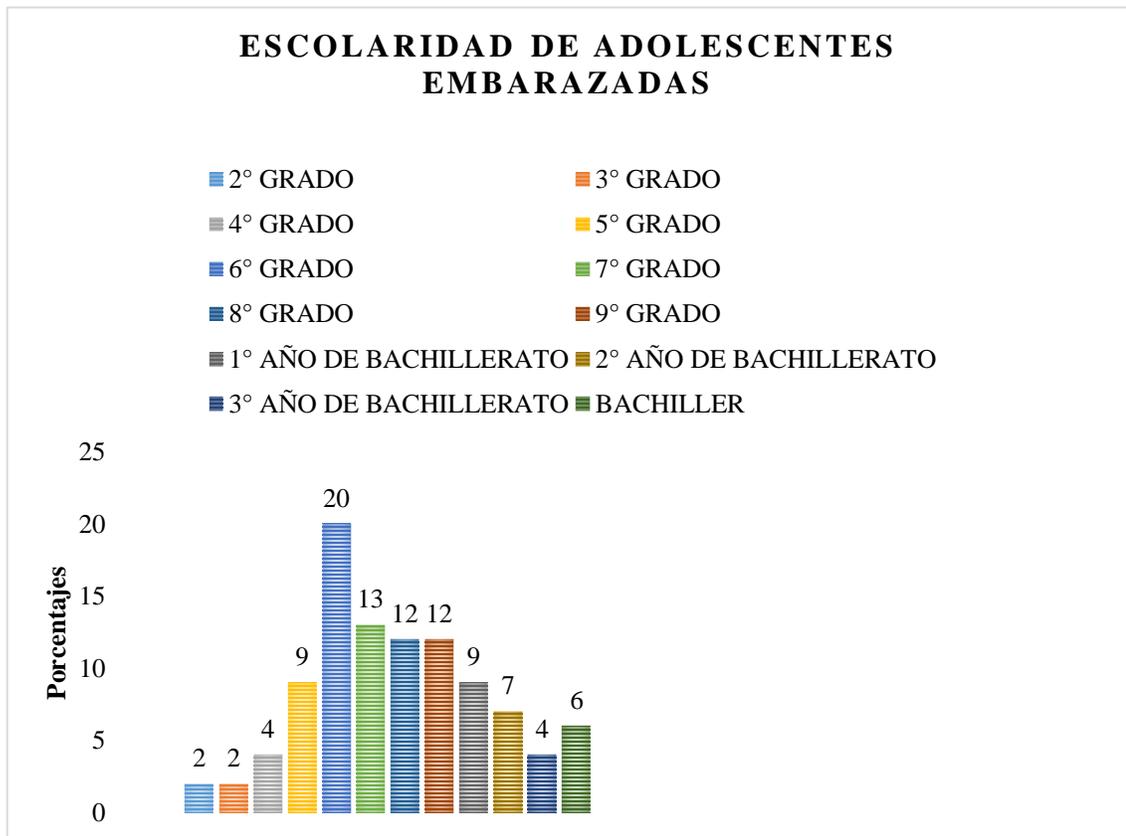


Figura 3. Por medio de la información recopilada se determinó que el 20% de las adolescentes poseen un nivel de escolaridad de 6° éste porcentaje representa la mayoría de la población evaluada, seguido de un 13% con un nivel de educación de 7°, un 12% cuenta con un nivel de 8° al igual que un 12% representa que las adolescentes tienen un nivel educativo de 9°. Un 9% representa a las evaluadas que poseen 1° año de bachillerato, seguidas también de un 9% que cuenta con un nivel educativo de 5°; un 7% de ésta población tiene un nivel educativo de 2° año de bachillerato, mientras que sólo el 6% de las evaluadas finalizó el bachillerato. Un 4% cuenta con 4° de nivel educativo, seguido por un 4% que posee 8°, finalizando con un 2% de esta población que posee 2° grado de nivel académico al igual que otro 2% que cuenta con 3° de nivel educativo siendo éstos los niveles más bajos de educación en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad cronológica.

Tabla 4

Ocupaciones a las que se dedican las adolescentes embarazadas

OCUPACIÓN

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Ocupación	OFICIOS DOMÉSTICOS	91	91.0
	EMPLEADA	3	3.0
	ESTUDIANTE	4	4.0
	COMERCIANTE	2	2.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 4. Por medio de los datos obtenidos se encontró que el 91% de las adolescentes embarazadas no cuentan con un empleo formal, por lo tanto, se dedican a oficios domésticos en sus hogares, este porcentaje representa a la mayoría de la población estudiada. El 4% se dedica a estudiar, el 3% posee un empleo, el 4% se dedica al comercio informal.

Tabla 5

Meses de gestación de las adolescentes embarazadas al momento de ser evaluadas

MESES DE GESTACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Meses	1 MES DE GESTACIÓN	1	1.0
	2 MESES DE GESTACIÓN	7	7.0
	3 MESES DE GESTACIÓN	8	8.0
	4 MESES DE GESTACIÓN	13	13.0
	5 MESES DE GESTACIÓN	13	13.0
	6 MESES DE GESTACIÓN	8	8.0
	7 MESES DE GESTACIÓN	7	7.0
	8 MESES DE GESTACIÓN	23	23.0
	9 MESES DE GESTACIÓN	20	20.0
		Total	100

Fuente: elaboración propia

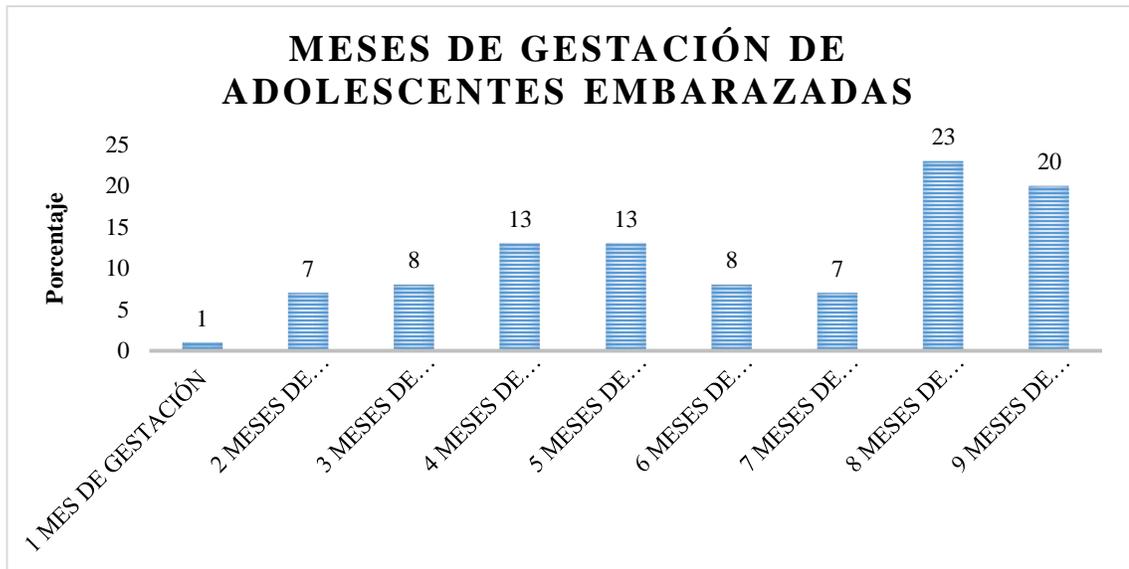


Figura 5. Mediante la información recopilada se encontró que el 23% de las evaluadas tenían 8 meses de gestación al momento de la aplicación de los instrumentos psicológicos, seguidas de un 20% que representa a las embarazadas que tenían 9 meses de gestación, un 13% tenía 4 meses de gestación, otro 13% tenía 5 meses de gestación; un 8% contaba con 3 meses de gestación, otro 8% tenía 6 meses de gestación, un 7% contaba con 2 meses de gestación, seguidas de otro 7% que tenía 7 meses de gestación al momento de aplicárseles las pruebas; finalmente se encontró un 1% de adolescentes embarazadas con 1 mes de gestación.

Tabla 6

Zona de residencia de las adolescentes embarazadas evaluadas

ZONA DE RESIDENCIA

		Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Zona de residencia		URBANA	38	38.0
		RURAL	62	62.0
		Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

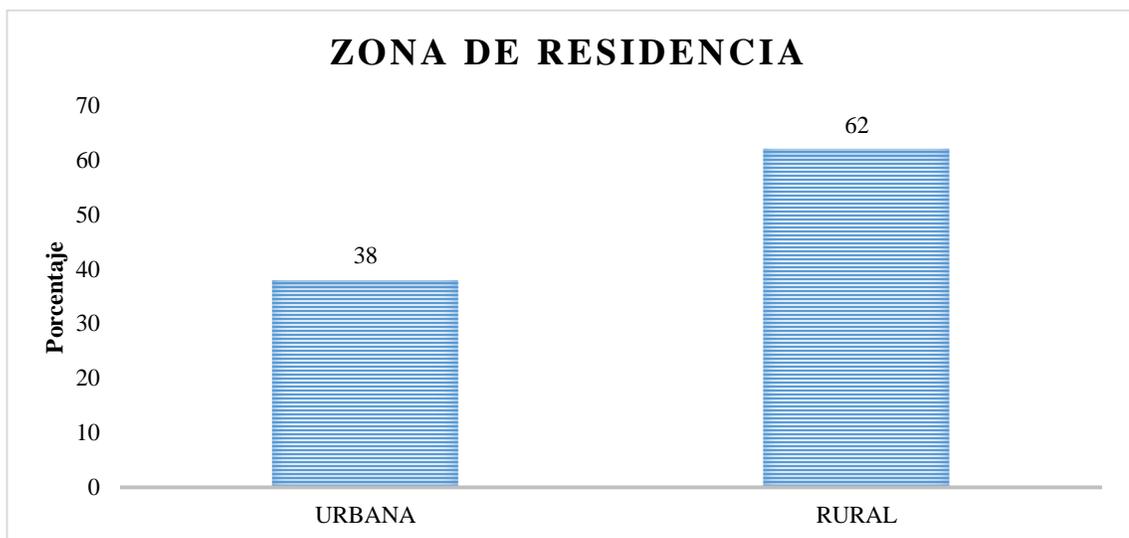


Figura 6. Mediante los datos obtenidos se encontró que el 62% de las adolescentes embarazadas provienen de áreas rurales, mientras que el 38% de ellas viven en zonas urbanas del departamento de Usulután.

Tabla 7

Religiones que profesan las adolescentes embarazadas

RELIGIÓN

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Religión	CATÓLICA	14	14.0
	EVANGÉLICA	23	23.0
	NINGUNA	63	63.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

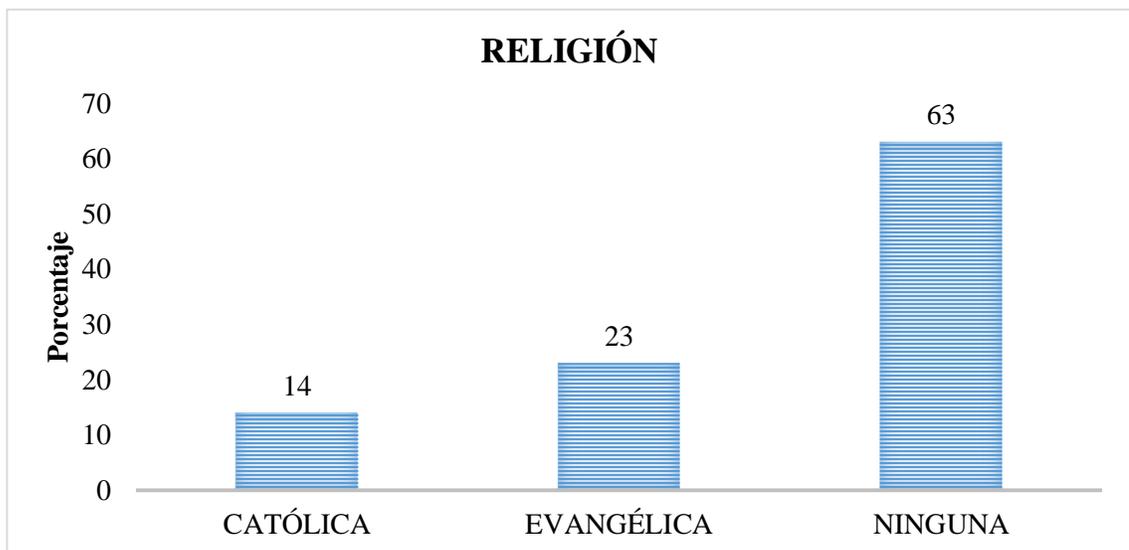


Figura 7. Según los datos obtenidos el 63% de las adolescentes no profesa ninguna religión, éste porcentaje representa la mayoría de la población estudiada, mientras que el 23% van a la iglesia evangélica, seguido del 14% que acuden a la iglesia católica.

5.2 Perfil Psicosocial

5.2.1 Factor sexual

Tabla 8

Edades en las que las adolescentes embarazadas tuvieron su menarquía

Pregunta 1. Edad que tuvo su primera menstruación (AÑOS)

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 1	9 AÑOS	2	2.0
	10 AÑOS	5	5.0
	11 AÑOS	16	16.0
	12 AÑOS	44	44.0
	13 AÑOS	20	20.0
	14 AÑOS	6	6.0
	15 AÑOS	6	6.0
	16 AÑOS	1	1.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

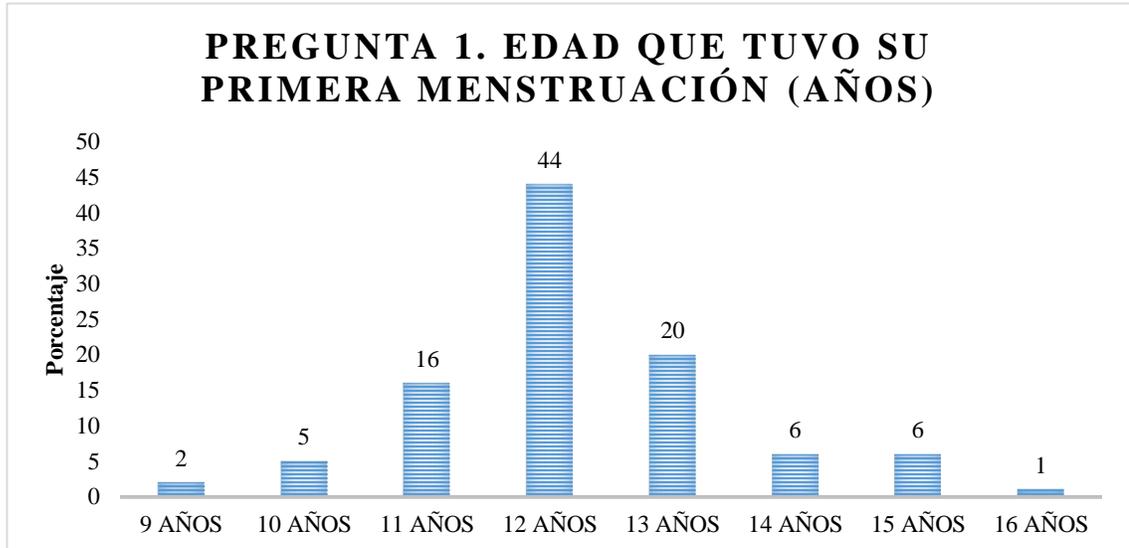


Figura 8. Por medio de la información recopilada, se encontró que el 44% de las adolescentes embarazadas tuvo su primera menstruación a los 12 años, el 20% a los 13 años, seguido del 16% de las adolescentes que tuvieron su menarquía a los 11 años; mientras que un 6% la tuvo a los 14 años de igual manera otro 6% la tuvo a los 15 años; un 5% a los 10 años de edad, un 2% a los 9 años y finalmente un 1% a los 16 años, este es un factor predisponente para el inicio de la actividad sexual temprana.

Tabla 9

Información que recibieron las adolescentes embarazadas sobre la pubertad

Pregunta 2. ¿Recibió información sobre los cambios que iba a tener? durante la pubertad?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 2	SÍ	72	72.0
	NO	28	28.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

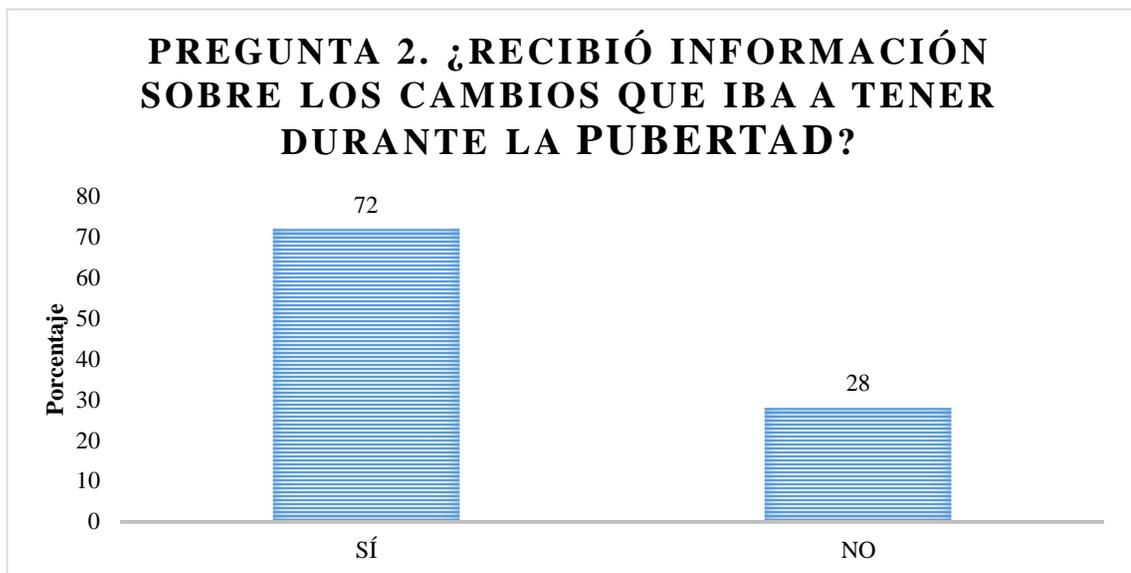


Figura 9. Mediante la recopilación de datos obtenidos por las evaluadas, se encontró que el 72% tuvo información sobre los cambios que iba a tener durante la pubertad, mientras que el 28% manifestó no haber recibido información al respecto.

Tabla 10

Personas que brindaron la información sobre la pubertad a adolescentes embarazadas

Pregunta 3. ¿Quién le brindó esa información?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA	FAMILIA	59	59.0%
	MAESTROS	7	7.0%
	NO HE RECIBIDO	28	28.0%
	UNIDAD DE SALUD	2	2.0%
	FAMILIA Y MAESTROS	4	4.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

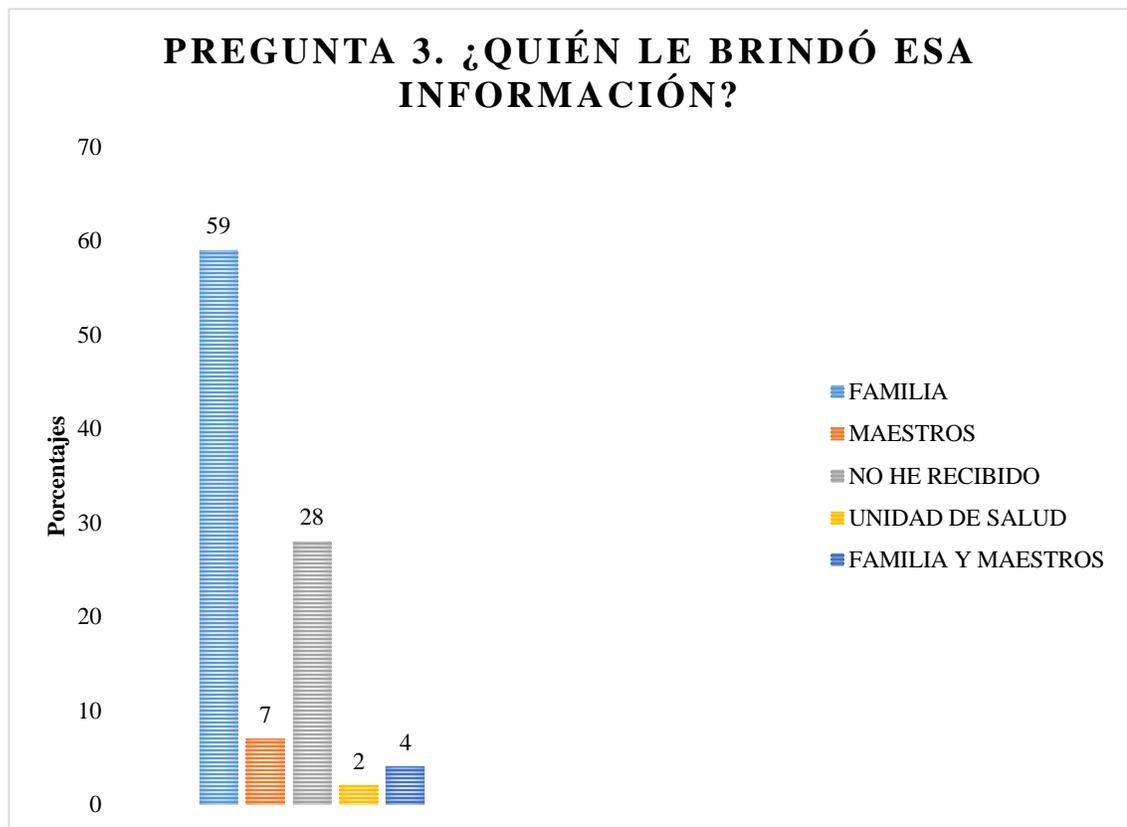


Figura 10. A través de las pruebas aplicadas a las adolescentes embarazadas se encontró que el 60.6% obtuvo información sobre los cambios que iba a tener durante la pubertad, por medio de sus familiares, el 26.9% manifestó no haber recibido información al respecto, mientras que el 10.6% recibió la información de sus maestros y el 1.9% la recibió por medio de charlas en las unidades de salud.

Tabla 11*Personas que brindaron educación sexual a las adolescentes embarazadas***Pregunta 4. ¿De quién ha recibido educación sexual?**

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 4	FAMILIA	15	15.0%
	MAESTROS	32	32.0%
	AMIGOS/AS	1	1.0%
	NO HE RECIBIDO	31	31.0%
	UNIDAD DE SALUD	8	8.0%
	FAMILIA Y MAESTROS	10	10.0%
	FAMILIA, MAESTROS Y AMIGOS/AS	1	1.0%
	MAESTROS Y UNIDAD DE SALUD	1	1.0%
	FAMILIA Y UNIDAD DE SALUD	1	1.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

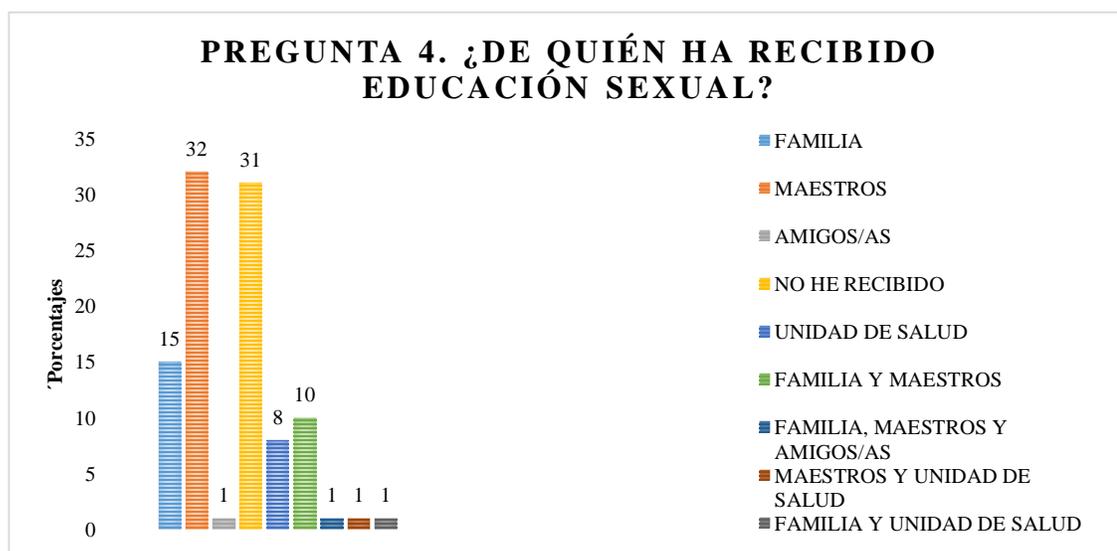


Figura 11. Los datos recopilados generan que el 38.6% de las adolescentes embarazadas han recibido educación sexual por medio de sus maestros en los centros escolares a los que acudían, un 27.2% no ha recibido educación sexual, el 23.7% ha recibido este tipo de educación de su grupo familiar; el 8.8% ha obtenido educación sexual por medio de las unidades de salud, mientras el 1.8% de esta población obtuvo educación sexual por medio de sus amigos.

Tabla 12

Edades de inicio de actividad sexual de las adolescentes embarazadas

Pregunta 5. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 5	12 AÑOS	3	3.0
	13 AÑOS	6	6.0
	14 AÑOS	23	23.0
	15 AÑOS	25	25.0
	16 AÑOS	21	21.0
	17 AÑOS	11	11.0
	18 AÑOS	10	10.0
	19 AÑOS	1	1.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

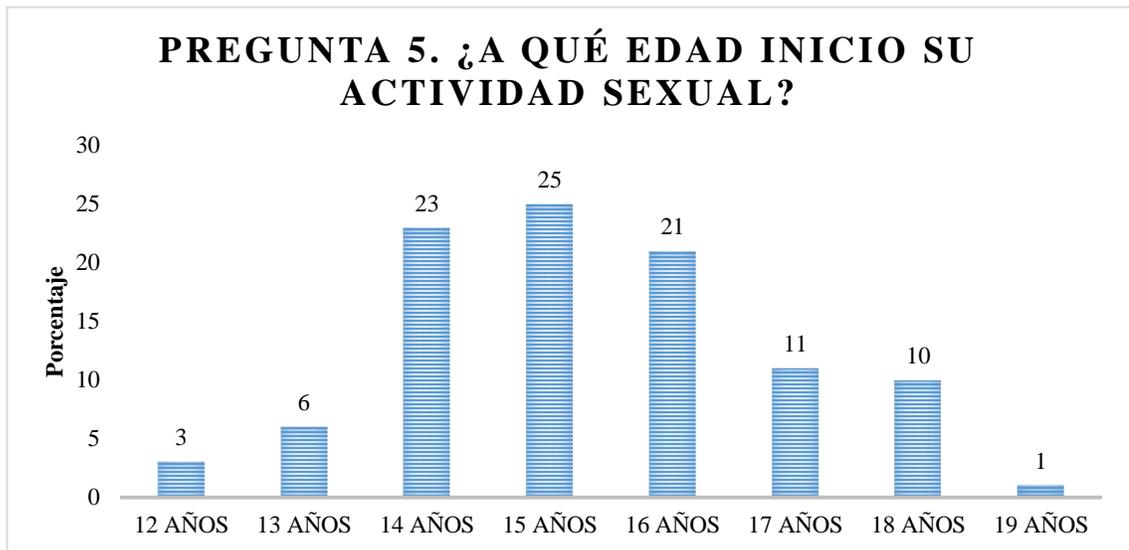


Figura 12. Por medio de los datos obtenidos se encontró que el 25% de las adolescentes embarazadas iniciaron su actividad sexual a los 15 años, seguido del 23% de esta población que inició a tener relaciones sexo coitales a los 14 años, mientras que el 21% de las adolescentes iniciaron a los 16 años; el 11% tuvo un inicio a los 17 años, un 10% inició a los 18 años, el 6% inició a los 13 años, el 3% a los 12 años, finalmente el 1% a los 19 años de edad.

Tabla 13

Razones por las que las adolescentes tuvieron su primera relación sexo coital

Pregunta 6. Razón que la llevo a tener su primera relación sexo coital

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 6	AMOR	85	85.0%
	DESEO	1	1.0%
	CURIOSIDAD	9	9.0%
	PRUEBA DE AMOR	3	3.0%
	ABUSO SEXUAL	1	1.0%
	OTROS	1	1.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

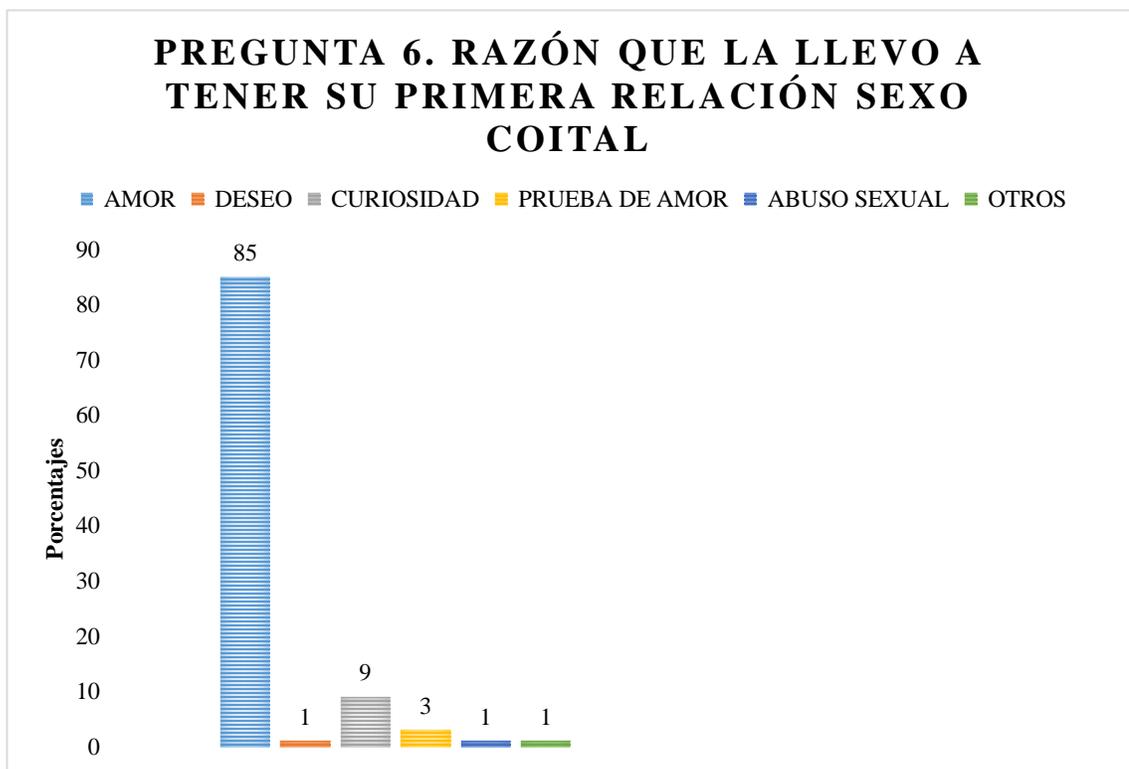


Figura 13. Por medio de los datos obtenidos se encontró que el 85% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primera relación sexo coital por “amor”, el 9% lo atribuyó a “curiosidad”, el 3% como “prueba de amor”; el 1% fue por “deseo”, mientras que otro 1% fue debido a abuso sexual, finalmente un 1% que lo atribuyo a otras razones.

Tabla 14

Compañeros sexuales

Pregunta 7. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 7	1 compañero sexual	72	72.0%
	2 compañeros sexuales	17	17.0%
	3 ó más compañeros sexuales	11	11.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

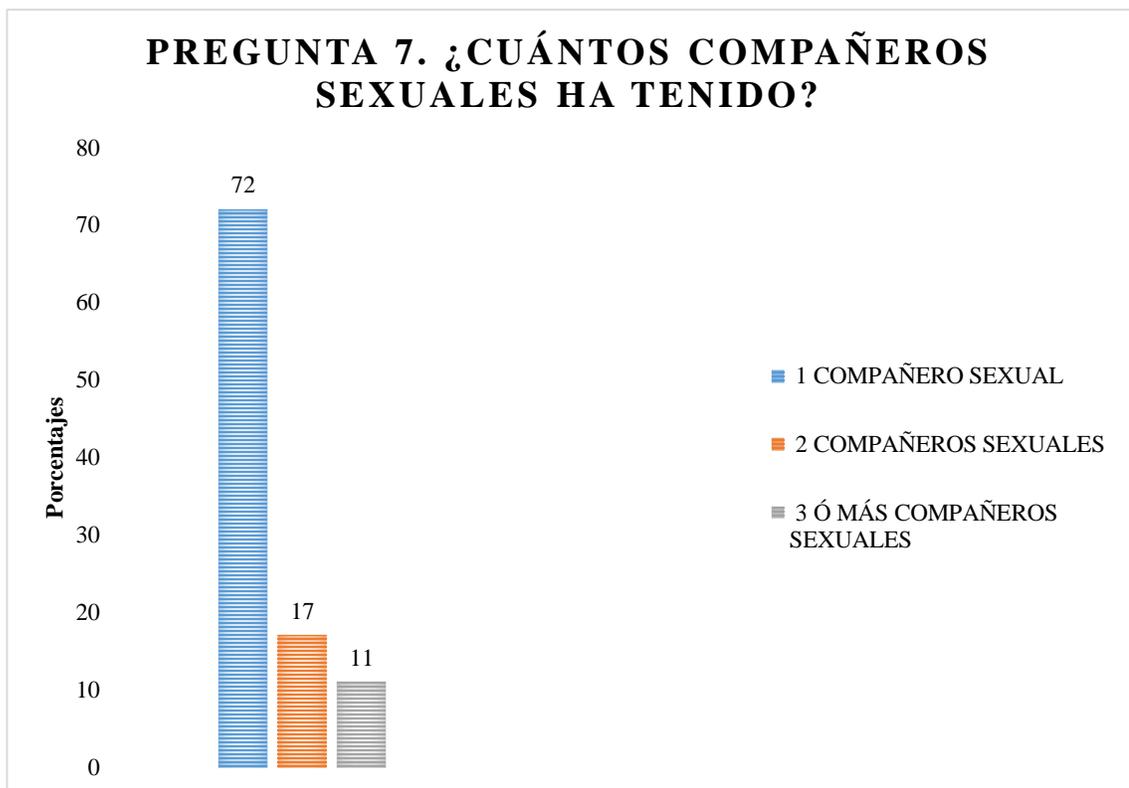


Figura 14. A través de la información recopilada se encontró que el 72% de las adolescentes embarazadas han tenido sólo un compañero sexual, siendo esta la mayoría de la población evaluada; un 17% ha tenido 2 compañeros sexuales y un 11% ha tenido más de 3 compañeros sexuales.

Tabla 15

Intentos previos antes de tener relaciones sexo coitales

Pregunta 8. ¿Cuántos intentos previos tuvo antes de tener relaciones sexo coitales?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 8	1 intento previo	59	59.0%
	2 intentos previos	13	13.0%
	3 ó más intentos previos	28	28.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

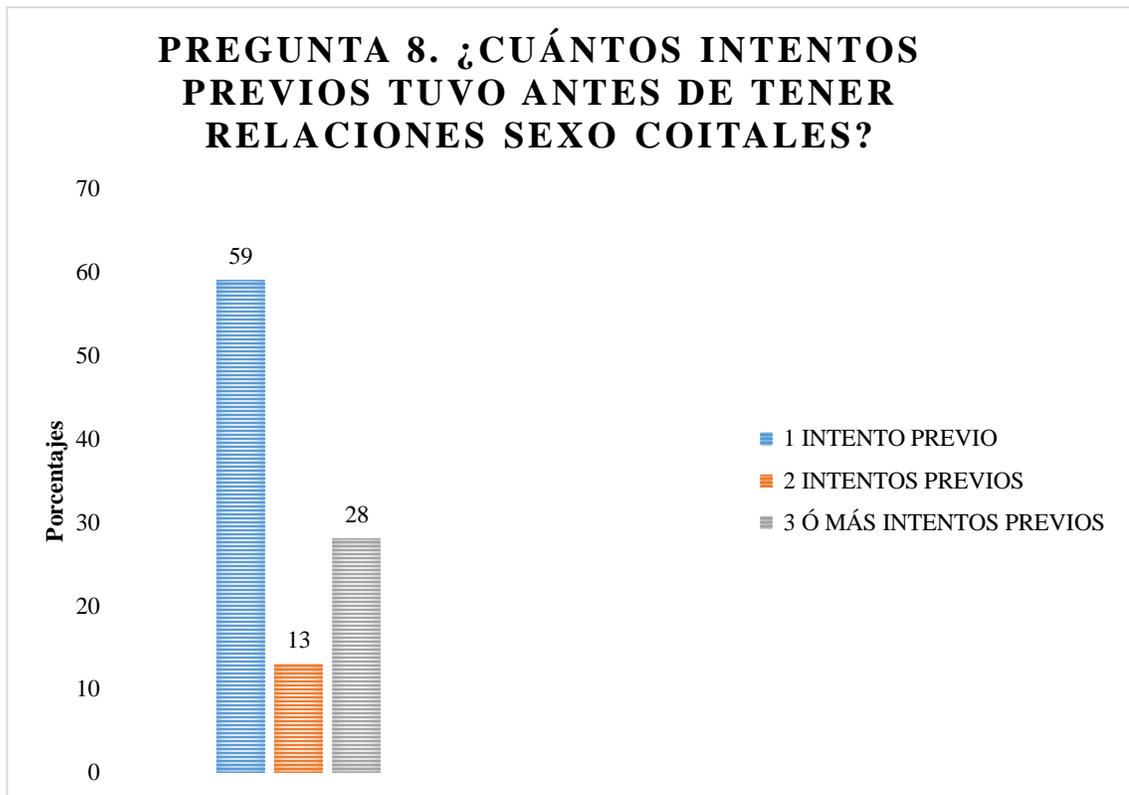


Figura 15. Según datos obtenidos se encontró que el 59% de las adolescentes embarazadas han tenido un solo intento previo antes de tener relaciones sexo coitales, mientras que el 28% tuvo 3 o más intentos para llegar al acto coital, finalmente hay un 13% que manifiesta haber tenido 2 intentos previos al coito.

Tabla 16

Iniciativa para tener relaciones sexo coitales

Pregunta 9. ¿Quién toma la iniciativa para tener relaciones sexo coitales?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 9	MI PAREJA	28	28.0%
	YO	2	2.0%
	AMBOS	70	70.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 16. La información encontrada manifiesta que el 70% de las adolescentes embarazadas comparten la iniciativa con su pareja para tener relaciones sexo coitales, mientras que el 28% muestra que la iniciativa para tener coito la toma su pareja, finalmente el 2% de las adolescentes son las que ellas toman la iniciativa para llegar al coito.

Tabla 17

Indicios de abuso físico, psicológico y verbal

Pregunta 10. Durante las relaciones sexo coitales con el padre del bebé que espera, ¿en algún momento se sintió: presionada a tener relaciones, ¿forzada físicamente o forzada bajo amenazas?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
PREGUNTA 10	NO SÉ	2	2.0%
	NO	98	98.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

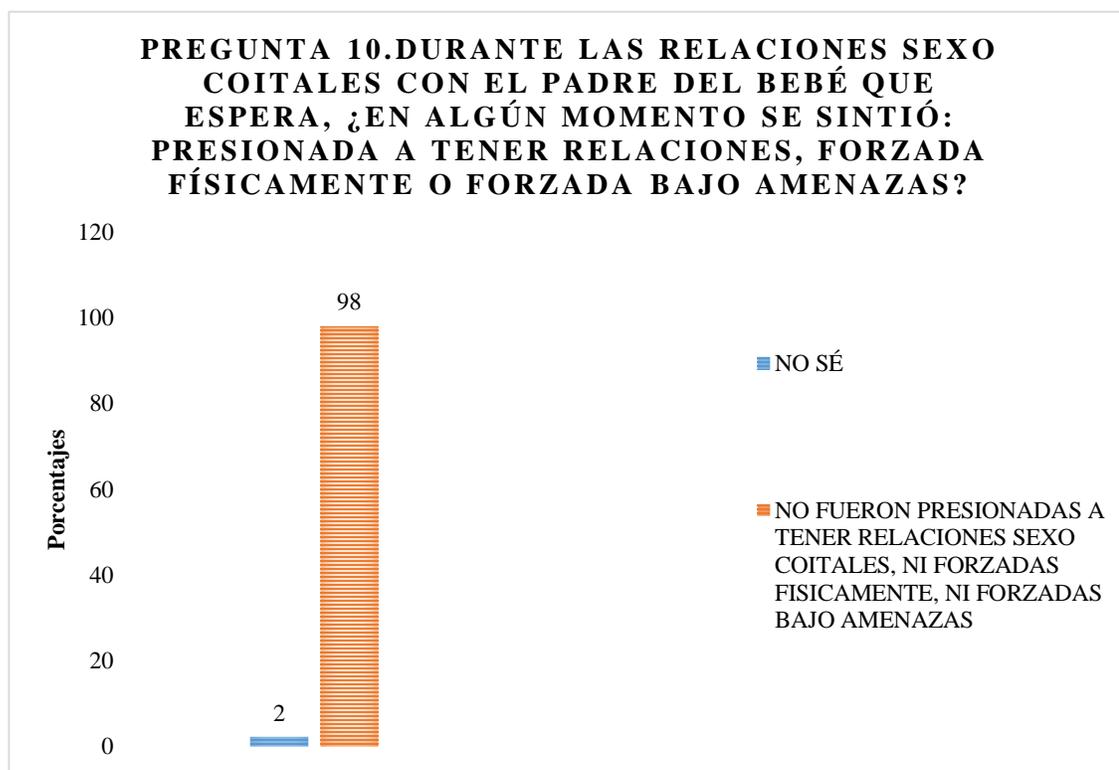


Figura 17. Según los datos encontrados el 98% de adolescentes embarazadas no se sintió presionada a tener relaciones sexo coitales con el padre del bebé que esperaba, no fue forzada físicamente ni bajo amenazas, el 2% manifestó “no saber” si alguna vez se había sentido presionada, forzada físicamente o bajo amenazas para tener relaciones sexo coitales con el padre de su bebé.

Tabla 18*Edad del padre del bebé que espera la adolescente***Pregunta 11. ¿Qué edad tiene el padre del bebé que está esperando?**

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 11	15 AÑOS	1	1.0
	16 AÑOS	1	1.0
	17 AÑOS	5	5.0
	18 AÑOS	13	13.0
	19 AÑOS	10	10.0
	20 AÑOS	9	9.0
	21 AÑOS	13	13.0
	22 AÑOS	10	10.0
	23 AÑOS	9	9.0
	24 AÑOS	3	3.0
	25 AÑOS	12	12.0
	26 AÑOS	2	2.0
	27 AÑOS	2	2.0
	28 AÑOS	1	1.0
	29 AÑOS	2	2.0
	30 AÑOS	2	2.0
	31 AÑOS	1	1.0
	32 AÑOS	1	1.0
	34 AÑOS	1	1.0
37 AÑOS	1	1.0	
	NO SABE LA EDAD DEL PADRE DEL BEBÉ	1	1.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

PREGUNTA 11. ¿QUÉ EDAD TIENE EL PADRE DEL BEBÉ QUE ESTÁ ESPERANDO?

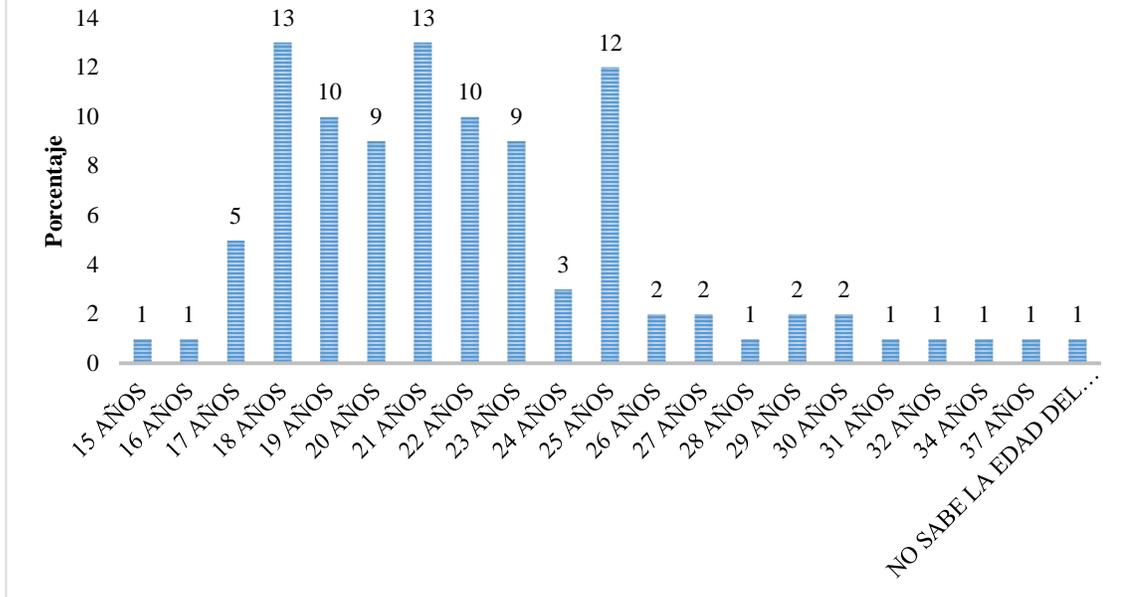


Figura 18. Por medio de los datos recopilados, se encontró que el 13% de los padres del bebé que esperan las adolescentes tienen 18 años de edad, seguidos de otro 13% los cuales cuentan con 21 años, un 12% tiene 25 años de edad, un 10% 19 años, otro 10% 22 años de edad, un 9% 20 años, seguido de otro 9% de 23 años, un 5% cuenta con 17 años de edad, un 3% con 24 años, 2% 26 años, 2% 27 años, 2% 29 años, 2% 30 años de edad; 1% 15 años, 1% 16 años, 1% 28 años, 1% 31 años, 1% 32 años, 1% 34 años, 1% 37 años; finalmente 1% no sabe la edad del padre del bebé que espera.

Tabla 19

Uso de métodos anticonceptivos

Pregunta 12. ¿Estaba usando algún método anticonceptivo en el período en que salió embarazada?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 12	SI ESTABA USANDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	6	6.0
	NO ESTABA USANDO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	94	94.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 19. Mediante la información recopilada se observa que el 94% de las adolescentes que forman parte de este estudio, no estaba utilizando ningún método anticonceptivo en el período en que resultó embarazada, mientras que un 6% sí estaba utilizando un método anticonceptivo.

5.2.2 Factor Familiar

Tabla 20

Estructura del grupo familiar primario

Pregunta 13. La estructura de su grupo familiar primario es:

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 13	INTEGRADA FUNCIONAL	37	37.0%
	INTEGRADA DISFUNCIONAL	2	2.0%
	DESINTEGRADA FUNCIONAL	59	59.0%
	DESINTEGRADA DISFUNCIONAL	2	2.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

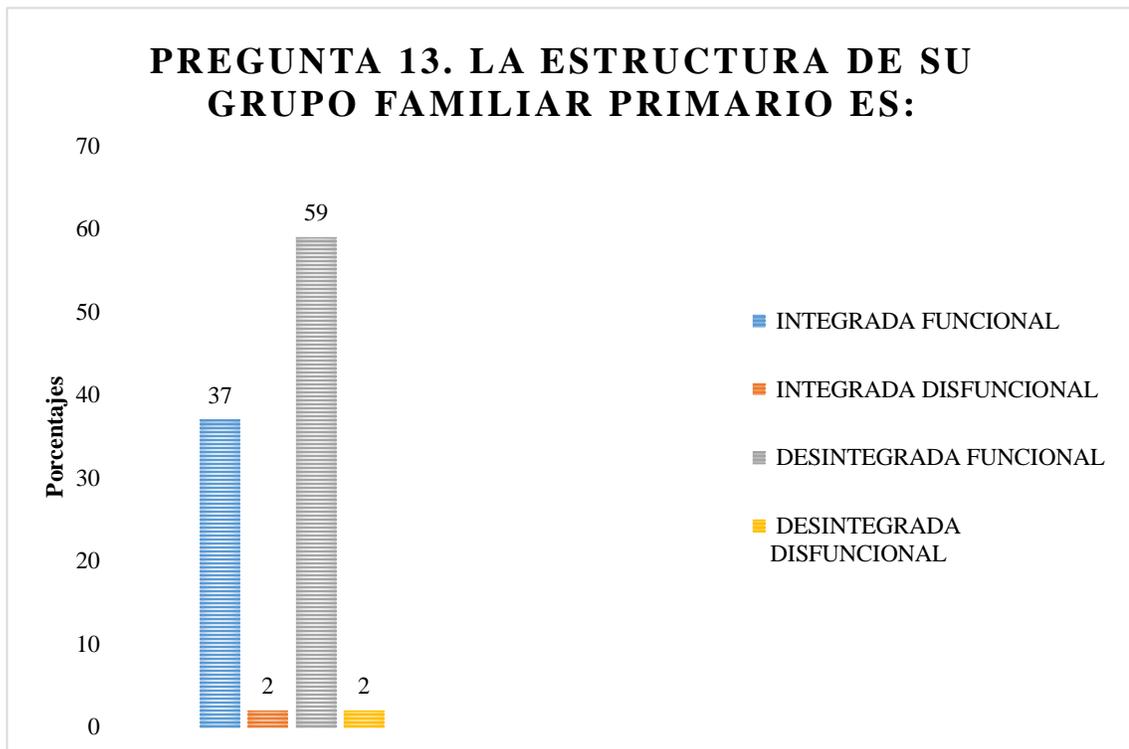


Figura 20. Según la información obtenida, se encontró que el 59% de las adolescentes embarazadas provienen de hogares con familias desintegradas funcionales, mientras que el 37% formaba parte de un grupo familiar integrado y funcional, el 2% proviene de familias disfuncionales y otro 2% formaba parte de familias desintegradas disfuncionales.

Tabla 21

Reacción de los padres al enterarse del embarazo

Pregunta 14. ¿Cuál fue la reacción de sus padres al enterarse de su embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 14	ME PEGARON	1	1.0%
	SE PUSIERON FELICES	54	54.0%
	NO ME DIJERON NADA	22	22.0%
	ME SACARON DE LA CASA	1	1.0%
	ME REGAÑARON	14	14.0%
	OTROS	8	8.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

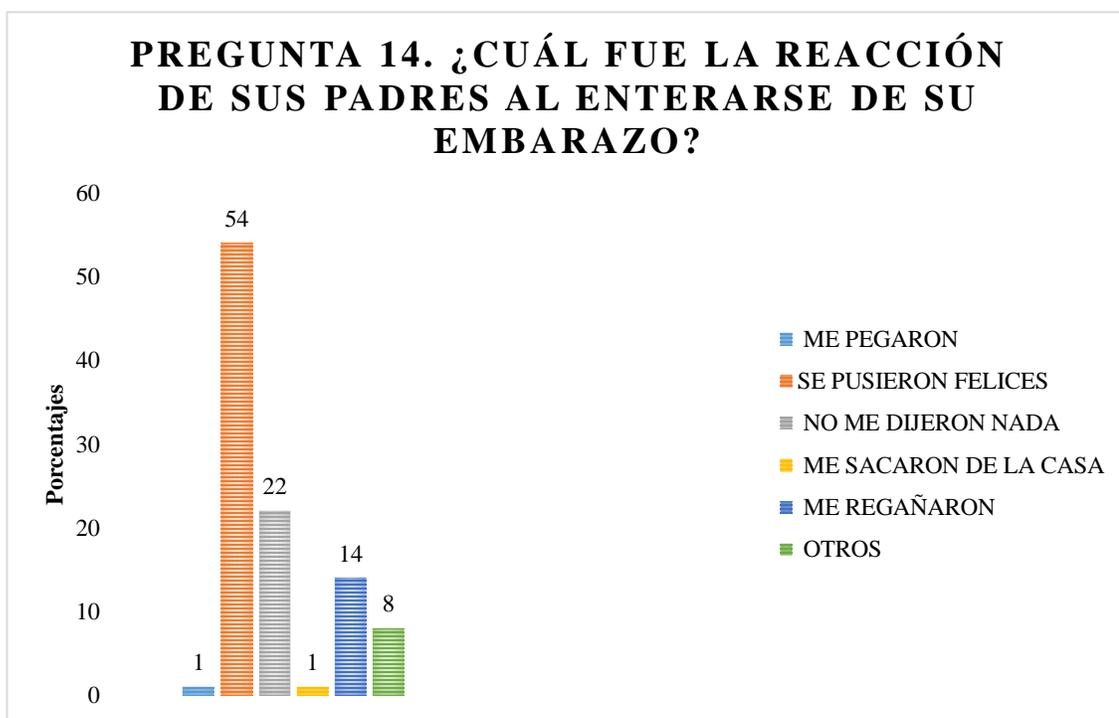


Figura 21. Se encontró que el 54% de los padres de las adolescentes se pusieron felices al enterarse de la noticia de embarazo que les dieron sus hijas, el 22% no dijeron nada, el 14% incurrieron al regaño a sus hijas, el 8% manifestó que reaccionaron de otras formas, el 1% incurrió a castigar a sus hijas, mientras que otro 1% sacaron de su hogar a la adolescente embarazada.

Tabla 22

Reacción de la pareja al enterarse del embarazo

Pregunta 15. ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 15	APOYO	93	93.0%
	RECHAZO	4	4.0%
	INDIFERENCIA	2	2.0%
	OTROS	1	1.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

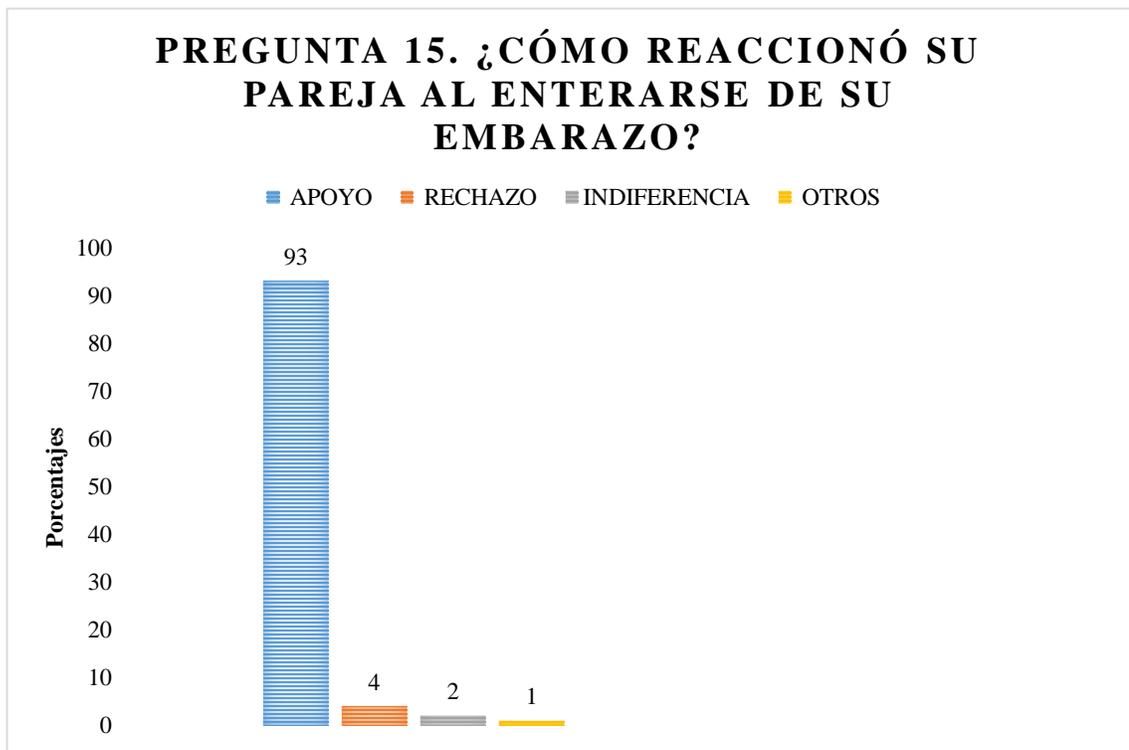


Figura 22. Mediante los datos encontrados, se observa que el 93% de las parejas de las adolescentes reaccionaron brindando apoyo cuando se enteraron del embarazo de su pareja, mientras que el 4% reaccionó con rechazo, el 2% fue indiferente ante la noticia y 1% tuvo otro tipo de reacción.

Tabla 23

Reacción de la familia de la pareja al enterarse del embarazo

Pregunta 16. ¿Cómo reaccionó la familia de su pareja al enterarse de su embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 16	APOYO	85	85.0%
	RECHAZO	7	7.0%
	INDIFERENCIA	5	5.0%
	OTROS	3	3.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

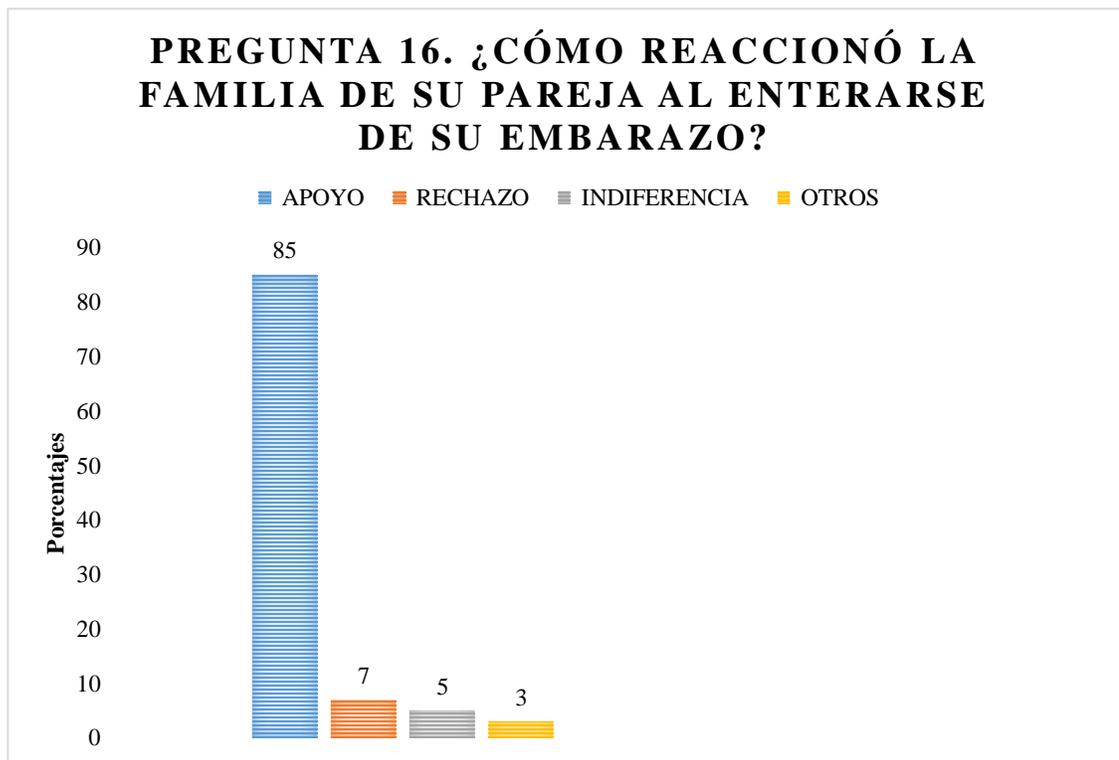


Figura 23. Según los datos obtenidos se observa que el 85% de familiares de la pareja de la adolescente tuvieron una reacción de apoyo al enterarse del embarazo, el 7% reaccionó con rechazo, el 5% fue indiferente con la noticia y el 3% tuvo otro tipo de reacción.

Tabla 24

Fuentes de apoyo de personas cercanas a la adolescente antes de su embarazo

Pregunta 17. Antes de su embarazo tenía más apoyo de parte de:

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
PREGUNTA 17	FAMILIA	65	65.0%
	NOVIO	12	12.0%
	AMIGOS/AS	1	1.0%
	OTROS	4	4.0%
	FAMILIA Y NOVIO	15	15.0%
	FAMILIA, NOVIO Y AMIGOS/AS	3	3.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 24. Mediante los datos recogidos se encontró que el 69.7% de las adolescentes tenían más apoyo de su familia previo a su embarazo, seguido del 25.2% donde tenían más apoyo de parte de su novio o pareja, el 3.4% tenía más apoyo de sus amigos/as y finalmente el 1.7% tenía apoyo de otras fuentes cercanas.

Tabla 25

Indicios de estar sin hogar o vivir en la calle

Pregunta 18. ¿Alguna vez ha estado sin hogar o viviendo en la calle?

	Respuesta	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 18	SI HA ESTADO SIN HOGAR O VIVIENDO EN LA CALLE	6	6.0
	NO HA ESTADO SIN HOGAR O VIVIENDO EN LA CALLE	94	94.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

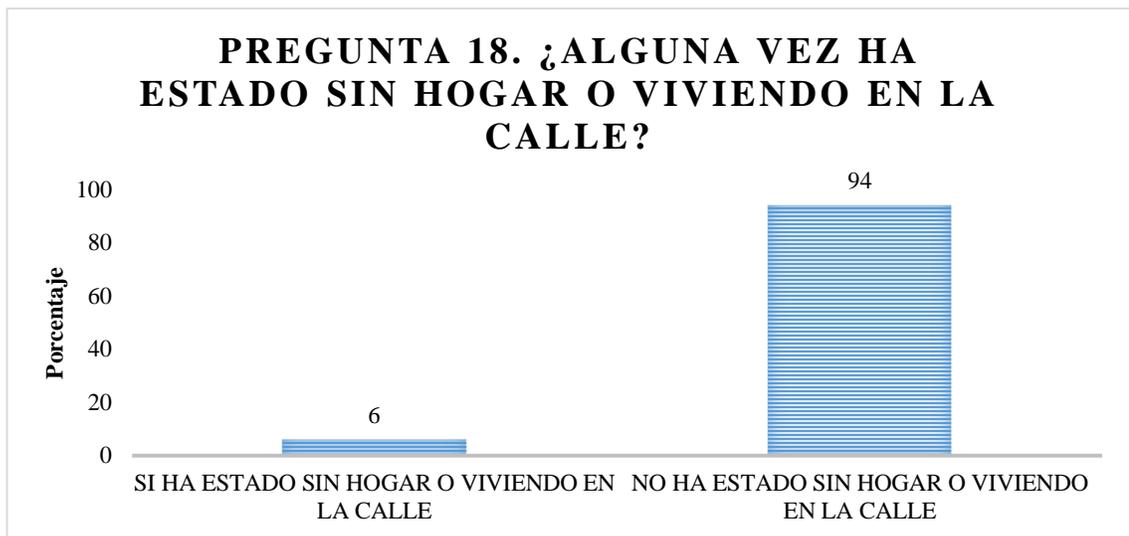


Figura 25. La información recopilada muestra que el 94% de las adolescentes nunca ha estado sin hogar o viviendo en la calle, mientras que el 6% manifiesta haber estado sin hogar y viviendo en la calle alguna vez.

5.2.3 Factor Académico

Tabla 26

Nivel de escolaridad al momento de quedar embarazada

Pregunta 19. ¿Qué grado cursaba cuando quedo embarazada?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 19	5° GRADO	2	2.0%
	6° GRADO	2	2.0%
	7° GRADO	1	1.0%
	8° GRADO	6	6.0%
	9° GRADO	2	2.0%
	1° AÑO DE BACHILLERATO	5	5.0%
	2° AÑO DE BACHILLERATO	8	8.0%
	3° AÑO DE BACHILLERATO	5	5.0%
	NO ESTABA ESTUDIANDO CUANDO QUEDÓ EMBARAZADA	69	69.0%
	Total		100

Fuente: elaboración propia

PREGUNTA 19. ¿QUÉ GRADO CURSABA CUANDO QUEDO EMBARAZADA?

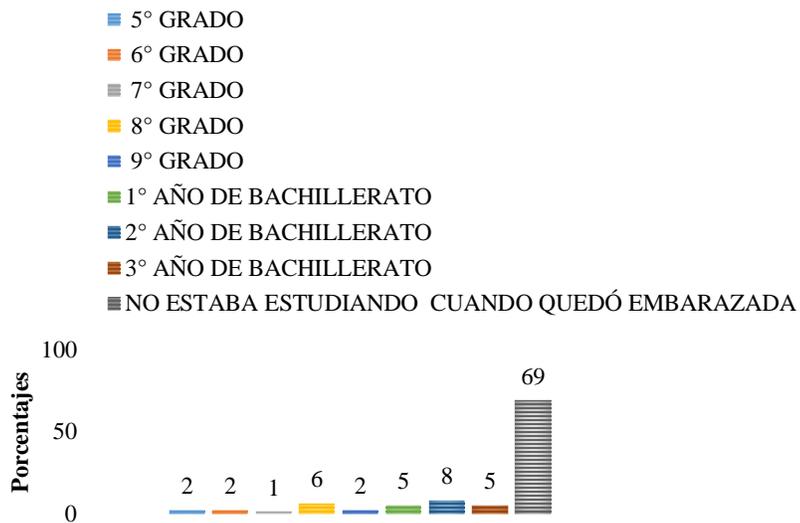


Figura 26. De acuerdo con la información al momento del estudio un 69% de la muestra no se encontraba estudiando, seguido de un 8% que se encontraba estudiando 2° año de bachillerato, el 6% cursando 8° grado, 5% 1° año de bachillerato, un 2% 5° grado, de igual manera un 2% 6° grado, así como también un 2% el 9° y por último el 1% estudiando 7° grado.

Tabla 27*Escolaridad de las adolescentes***Pregunta 20. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?**

	Respuesta	Frecuencias	Porcentajes	
PREGUNTA 20	2° GRADO	2	2.0%	
	3° GRADO	2	2.0%	
	4° GRADO	4	4.0%	
	5° GRADO	9	9.0%	
	6° GRADO	20	20.0%	
	7° GRADO	13	13.0%	
	8° GRADO	12	12.0%	
	9° GRADO	12	12.0%	
	1° AÑO DE BACHILLERATO	9	9.0%	
	2° AÑO DE BACHILLERATO	7	7.0%	
	3° AÑO DE BACHILLERATO	4	4.0%	
	BACHILLER	6	6.0%	
	Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

PREGUNTA 20. ¿QUÉ NIVEL DE ESCOLARIDAD TIENE?

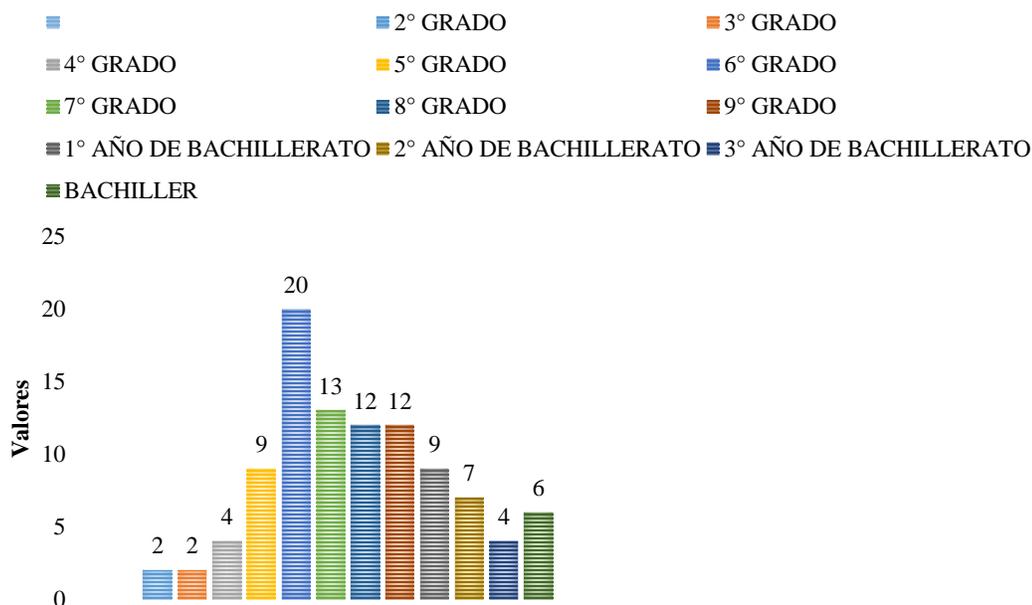


Figura 27. Por medio de la información recopilada se determinó que el 20% de las adolescentes poseen un nivel de escolaridad de 6° éste porcentaje representa la mayoría de la población evaluada, seguido de un 13% con un nivel de educación de 7°, un 12% cuenta con un nivel de 8° al igual que un 12% representa que las adolescentes tienen un nivel educativo de 9°. Un 9% representa a las evaluadas que poseen 1° año de bachillerato, seguidas también de un 9% que cuenta con un nivel educativo de 5°; un 7% de ésta población tiene un nivel educativo de 2° año de bachillerato, mientras que sólo el 6% de las evaluadas finalizó el bachillerato. Un 4% cuenta con 4° de nivel educativo, seguido por un 4% que posee 8°, finalizando con un 2% de esta población que posee 2° grado de nivel académico al igual que otro 2% que cuenta con 3° de nivel educativo siendo éstos los niveles más bajos de educación en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad cronológica.

Tabla 28

Deserción por el embarazo

Pregunta 21. ¿Ha tenido que abandonar sus estudios debido a su embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 21	SI ABANDONÓ SUS ESTUDIOS DEBIDO A SU EMBARAZO	14	14.0%
	NO ABANDONÓ SUS ESTUDIOS DEBIDO A SU EMBARAZO	13	13.0%
	NO APLICA	73	73.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 28. De acuerdo a la información un 14% de las adolescentes abandonaron sus estudios debido a su embarazo, un 13% no abandono y el 73% de la población no aplica debido a que no estaba estudiando al momento de darse su embarazo.

Tabla 29*Causas de deserción escolar*

Pregunta 22. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿qué la llevo a abandonar sus estudios?

Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 22		
FALTA DE APOYO POR PARTE DE PADRES, ABUELOS, PAREJA	4	4.0%
SE ACOMPAÑÓ	3	3.0%
ABANDONÓ DEBIDO A EMBARAZO DE ALTO RIESGO	2	2.0%
EMIGRAR A E.E.U.U	1	1.0%
DECISIÓN PROPIA	2	2.0%
OTROS	2	2.0%
NO APLICA	86	86.0%
Total	100	100.0%

Fuente: elaboración propia

PREGUNTA 22. SI SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR FUE SI, ¿QUÉ LA LLEVO A ABANDONAR SUS ESTUDIOS?

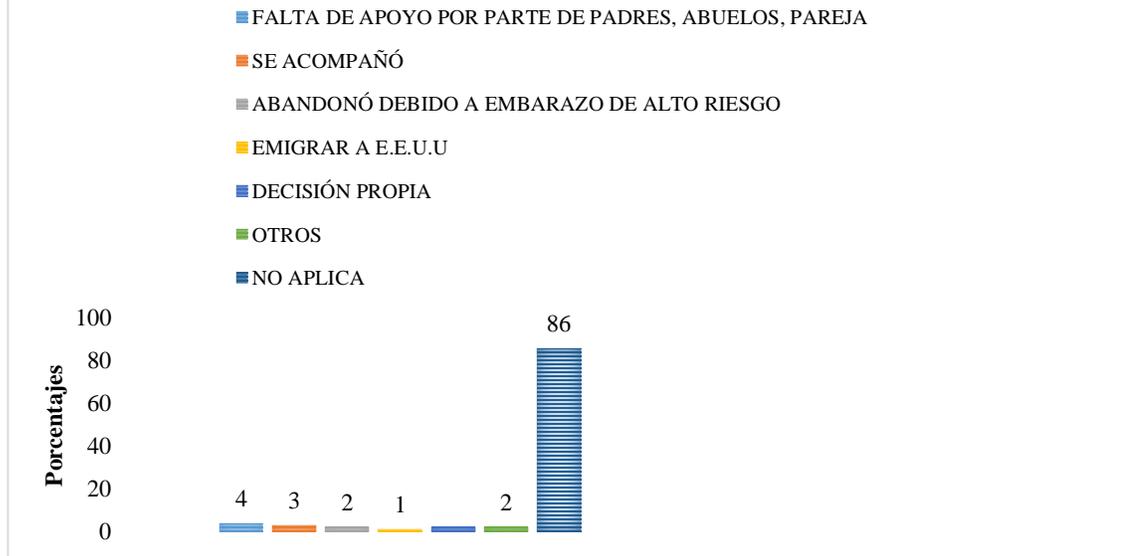


Figura 29. Entre las razones por las cuales las adolescentes abandonaron sus estudios están falta de apoyo por parte de padres, abuelos, pareja siendo el 4% de ellas, seguido por el 3% que abandonó porque se acompañó, entre otras razones están abandono por embarazo de alto riesgo, emigrar a Estados Unidos, decisión propia y otras razones no especificadas por la adolescente, cada uno de ellas con 2% respectivamente.

Tabla 30

Apoyo que han recibido las adolescentes

Pregunta 23. Si su respuesta a la pregunta 21 fue NO, ¿por parte de quién ha recibido más apoyo dentro del centro educativo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 23	MAESTROS	4	4.0%
	COMPAÑEROS DE CLASES	1	1.0%
	MAESTROS Y COMPAÑEROS	3	3.0%
	AMIGOS/AS	5	5.0%
	NO APLICA	87	87.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 30. Según la información obtenida el 5% de las adolescentes refiere que han recibido apoyo de los amigos, el 4% de maestros, seguido de un 3% que lo han recibido de maestros y compañeros a la vez, el 1% de compañeros de clases y el 87% de las jóvenes no aplican a la pregunta.

Tabla 31

Discriminación por el embarazo

Pregunta 24. ¿Alguna vez ha sentido que la hacen de menos por su embarazo en su centro educativo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 24	SÍ	2	2.0%
	NO	11	11.0%
	NO APLICA	87	87.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

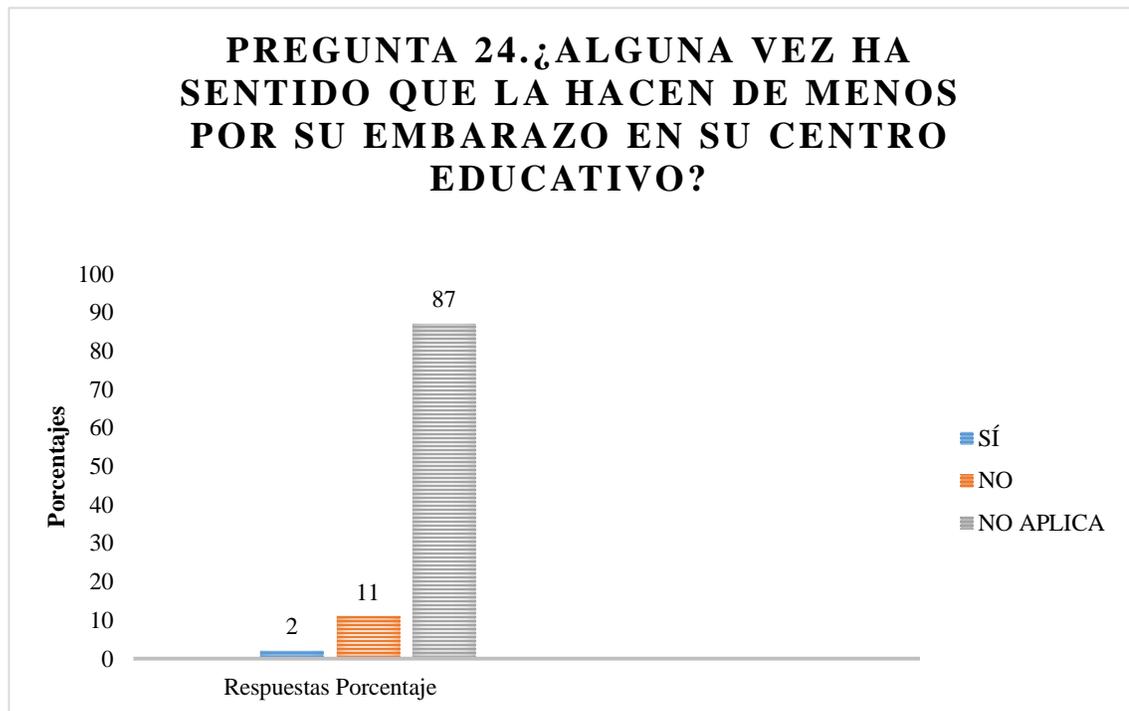


Figura 31. El 11% de las adolescentes refieren no sentir que las hacen de menos por su embarazo en su centro educativo, el 2% manifiesta que si han sentido que la hacen de menos más de alguna vez. El 87% de la población no aplica a la pregunta.

Tabla 32

Críticas recibidas por las adolescentes

Pregunta 25. ¿Ha recibido críticas debido a su embarazo ya sea de maestros, compañeros de clase, padres de familia?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 25	SÍ	3	3.0%
	NO	7	7.0%
	NO SÉ	3	3.0%
	NO APLICA	87	87.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

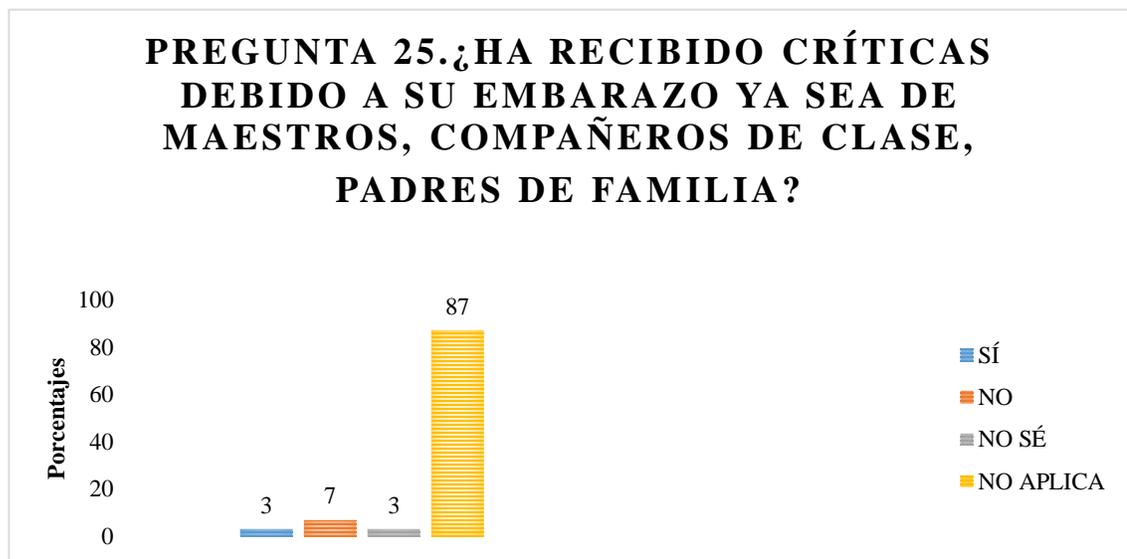


Figura 32. De acuerdo con la información un 7 % de las adolescentes no han recibido críticas debido a su embarazo, seguido de un 3 % que si las ha recibido e igual un 3 % que no saben o no se han dado cuenta de ello. El 87 % de la población no aplica a esta pregunta.

Tabla 33

Presencia de más adolescentes embarazadas en el centro educativo

Pregunta 26. ¿En el centro educativo hay otra adolescente embarazada aparte de usted?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 26	SÍ	7	7.0%
	NO	5	5.0%
	NO SÉ	1	1.0%
	NO APLICA	87	87.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

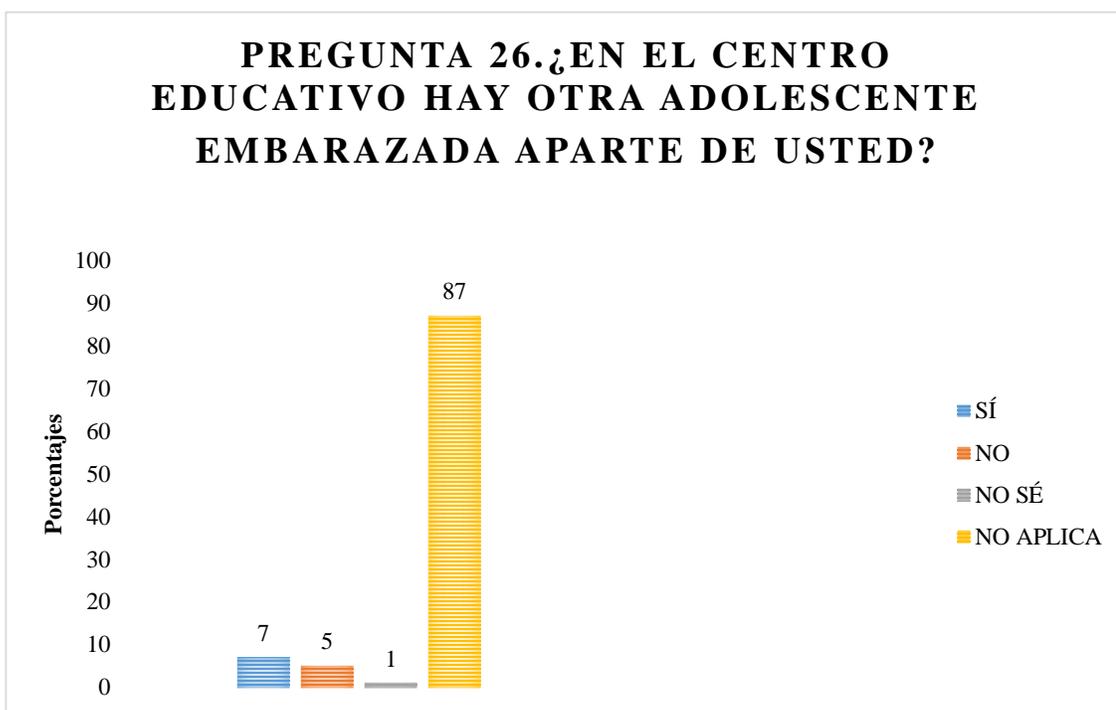


Figura 33. Las adolescentes que continúan con sus estudios refieren que, si hay más adolescentes embarazadas en su centro educativo siendo el 7%, un 5% indican que no y el 87% de la población que no aplica a la pregunta.

5.2.4 Factor Social

Tabla 34

Amistades

Pregunta 27. ¿Aún conserva los amigos que tenía antes de quedar embarazada?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
PREGUNTA 27	SI	57	57.0%
	NO	18	18.0%
	ALGUNOS	25	25.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 34. De las entrevistadas el 57% aún conserva los amigos que tenía antes de su embarazo, seguido del 25% que conserva solamente algunos de ellos y el 18% que no conserva los amigos que tenía.

Tabla 35

Adolescentes embarazadas

Pregunta 26. ¿En el centro educativo hay otra adolescente embarazada aparte de usted?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 28	SÍ	33	33.0%
	NO	48	48.0%
	NO SÉ	19	19.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

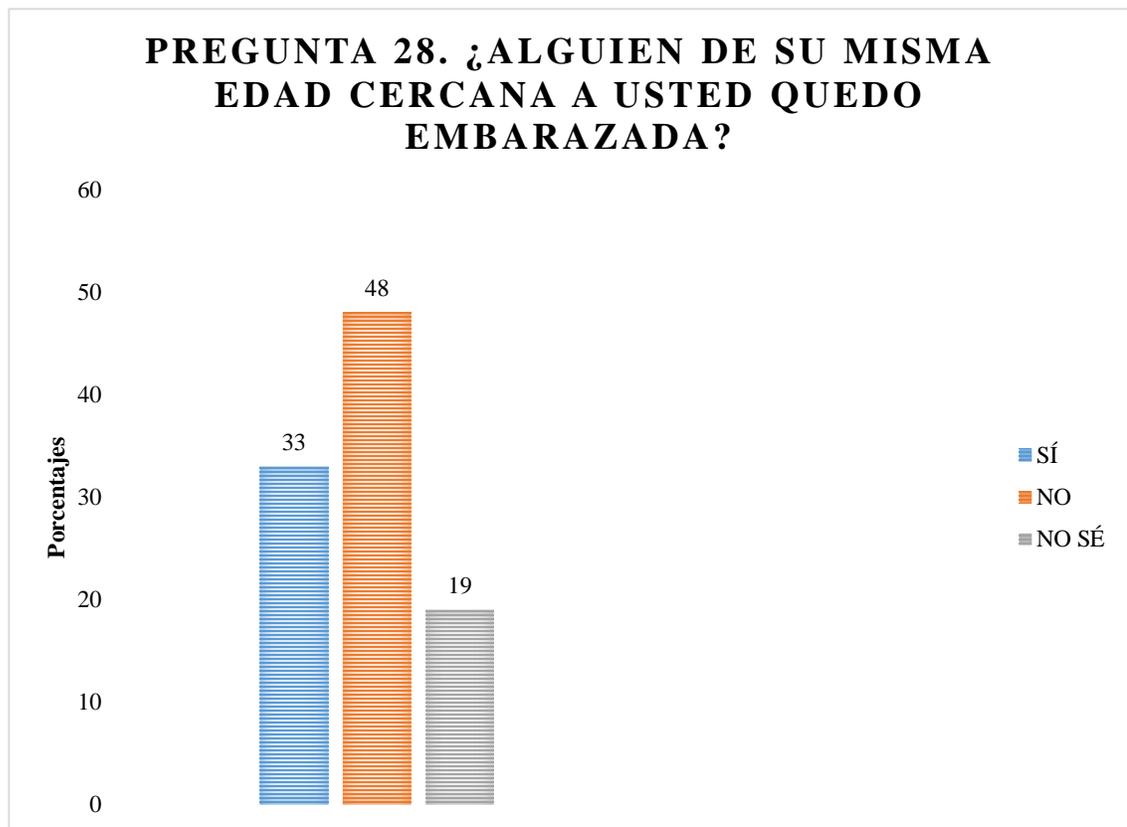


Figura 35. El 48% de la muestra refiere que no conocen a alguien de su misma edad cercana a ella que quedó embarazada en el mismo lapso de tiempo, un 33% manifiesta que si conocen a alguien y un 19% que no saben.

Tabla 36

Influencia de otras adolescentes embarazadas

Pregunta 29. Si su respuesta fue si a la pregunta anterior, ¿esto influyó de alguna manera para que usted quedara embarazada?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 29	SÍ	2	2.0%
	NO	97	97.0%
	TAL VEZ	1	1.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

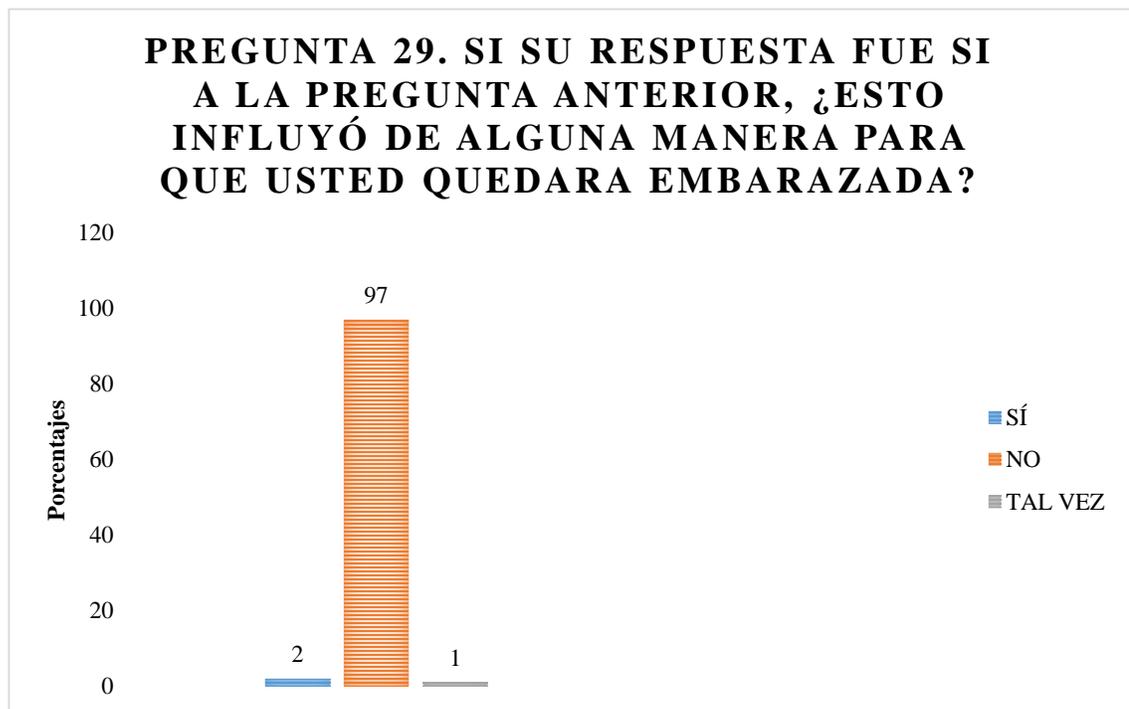


Figura 36. El 97% de las adolescentes manifestaron que el hecho de conocer a alguien de su misma edad cercana a ella no influyó de ninguna manera a que ella quedara embarazada, solamente un 2% que indicó que sí influyó en ellas y un 1% que tal vez haya influido.

Tabla 37

Reacción de amigos ante la noticia

Pregunta 30. ¿Cuál fue la reacción de sus amigos al enterarse de su embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 30	APOYO	78	78.0%
	RECHAZO	2	2.0%
	INDIFERENCIA	12	12.0%
	BURLA	2	2.0%
	OTROS	6	6.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

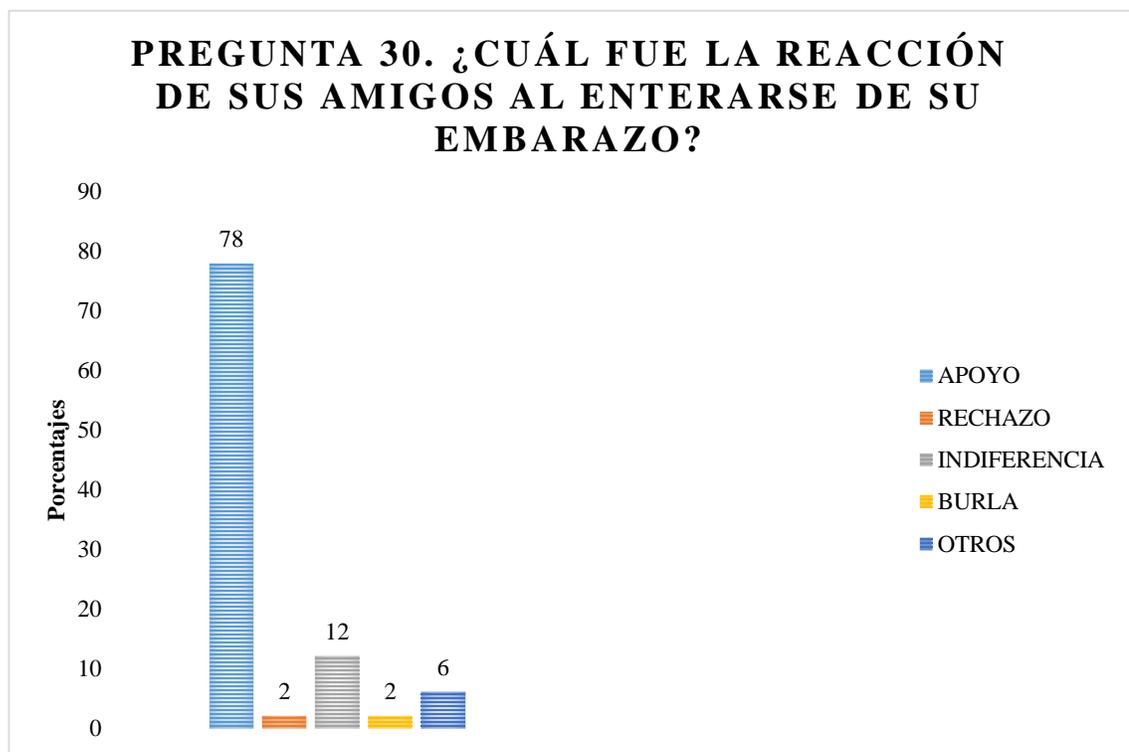


Figura 37. La reacción de los amigos de las entrevistadas ante la noticia de su embarazo fue un 78% manifestaron su apoyo a la adolescente, el 12% actuando con indiferencia al hecho, el 6% tuvo otras reacciones, un 2% reaccionaron con rechazo a la adolescente e igual un 2% reaccionaron con burla.

Tabla 38

Reacción de los vecinos

Pregunta 31. ¿Cuál fue la reacción de los vecinos al enterarse de que está embarazada?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 31	APOYO	42	42.0%
	RECHAZO	9	9.0%
	INDIFERENCIA	34	34.0%
	BURLA	5	5.0%
	OTROS	10	10.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 38. El 42% de las adolescentes manifestaron que por parte de sus vecinos han recibido apoyo al enterarse de su embarazo, un 34% con indiferencia, el 10% con otras reacciones como asombro, un 9% reaccionando con rechazo seguido del 5% que reaccionaron con burlas ante la noticia.

Tabla 39

Consumo de droga antes del embarazo

Pregunta 32. ¿Ha usado alguna droga de las siguientes antes del embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 32	ALCOHOL	4	4.0%
	MARIHUANA	2	2.0%
	NINGUNA	93	93.0%
	OTROS	1	1.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 39. El 93% de las adolescentes entrevistadas refieren que no han consumido ningún tipo de droga antes de su embarazo, un 4% manifiestan que consumieron alcohol, el 2% marihuana y solamente el 1% que han consumido otro tipo de droga.

Tabla 40

Consumo de droga después de la confirmación del embarazo

Pregunta 33. ¿Ingirió alguna droga después de enterarse de su estado de embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentajes
Pregunta 33	SÍ	1	1.0
	NO	99	99.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

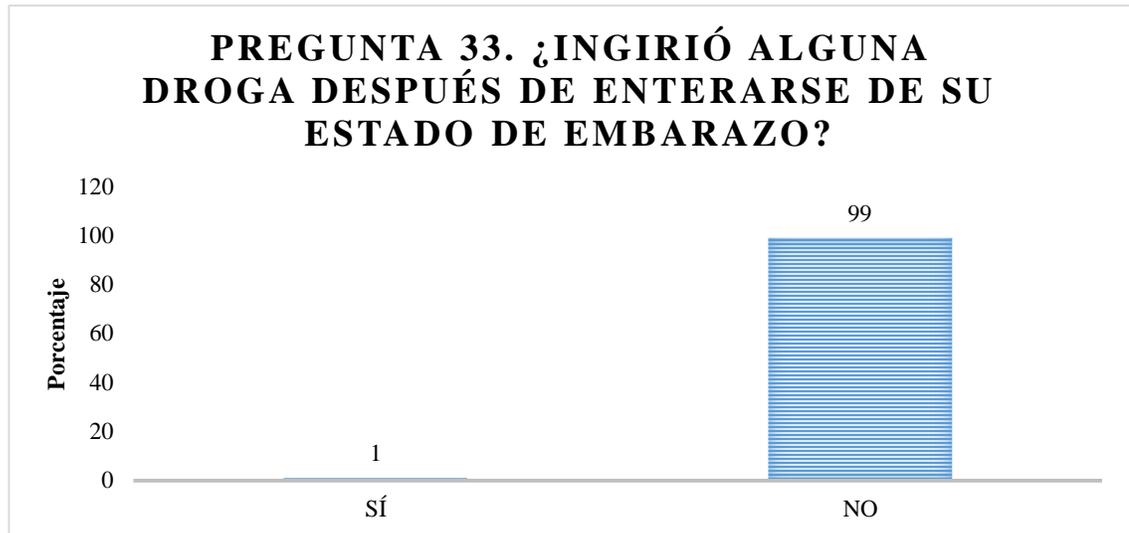


Figura 40. El 99% de las adolescentes expresaron que no han consumido ningún tipo de droga después de enterarse de su embarazo y solamente el 1% que si lo ha hecho.

5.2.5 Factor Afectivo-Personal

Tabla 41

Proyecto de vida

Pregunta 34. ¿Cuáles eran sus planes a corto y largo plazo antes de quedar embarazada?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 34	CONTINUAR CON SUS ESTUDIOS	33	33.0%
	TRABAJAR	15	15.0%
	CASARSE	6	6.0%
	NO SÉ	9	9.0%
	NO TENÍA	34	34.0%
	EMIGRAR	3	3.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

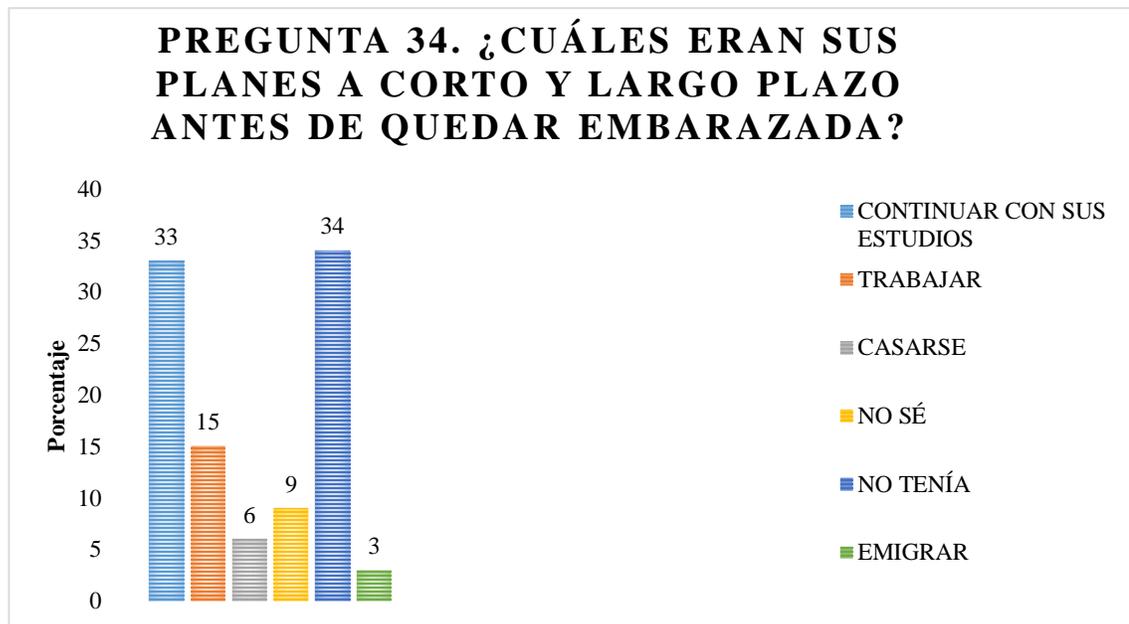


Figura 41. El 34% de las entrevistadas expresaron que no tenían planes a futuro, un 33% respondieron que pensaban en continuar con sus estudios, un 15% pensaba en trabajar, un 9% aun no sabían, un 6% pensaba en casarse, y un 3% pensaba en emigrar.

Tabla 42

Aborto

Pregunta 35. ¿Alguna vez pensó en interrumpir su embarazo?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 35	SÍ	5	5.0
	NO	95	95.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

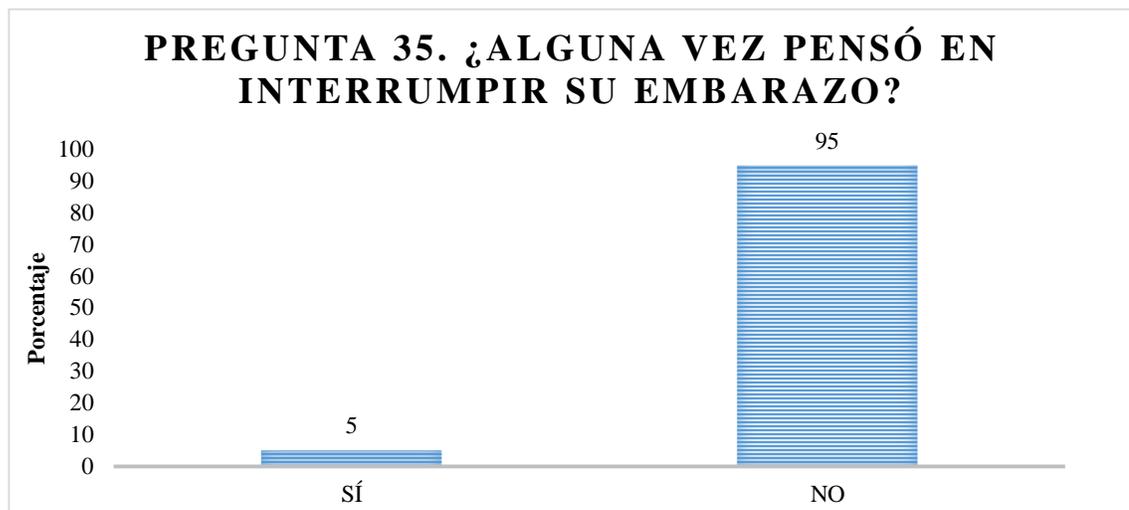


Figura 42. El 95% de las entrevistadas expresaron que no pensaron en interrumpir el embarazo, mientras que por otra parte un 5% manifestaron que sí pensaron en interrumpirlo.

Tabla 43

Persona con la que vive

Pregunta 36. ¿Con quién vive?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Pregunta 36	PADRE	2	2.0%
	MADRE	7	7.0%
	PADRES	5	5.0%
	ABUELOS	1	1.0%
	PAREJA O CÓNYUGE	79	79.0%
	MADRE Y CÓNYUGE	1	1.0%
	OTROS	5	5.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

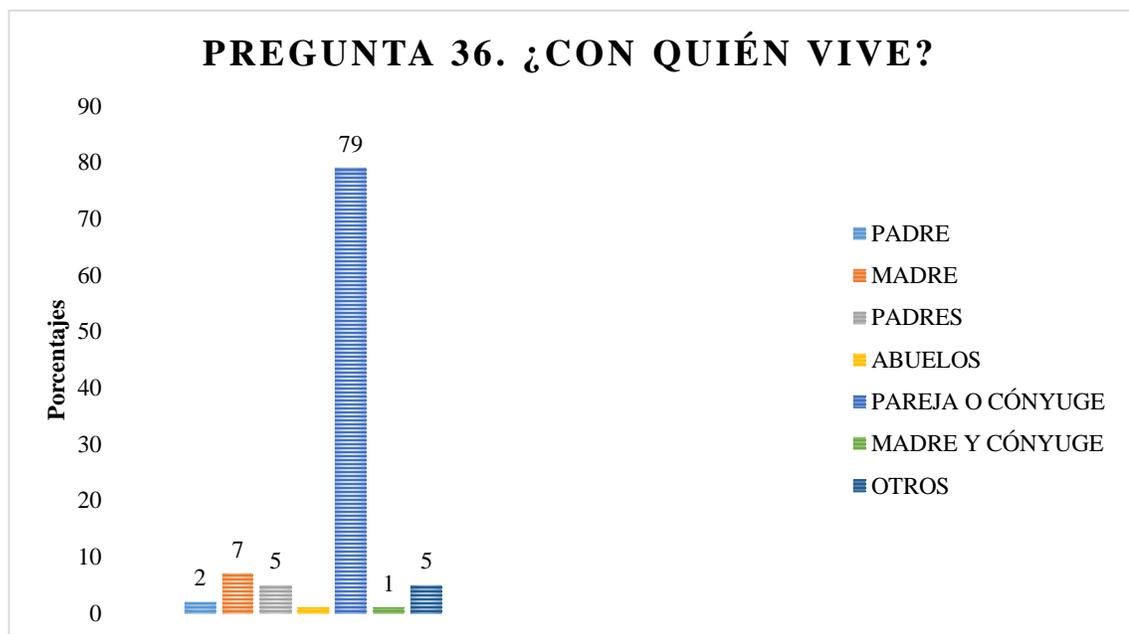


Figura 43. El 79% de las entrevistadas respondieron viven con su pareja o conyugue, el 7% de las adolescentes manifestaron que viven con su madre, un 5% expresaron que viven con sus padres, y otro 5% dijeron que viven con otros, un 2% que viven con su padre, el 1% que viven con sus abuelos, y el 1% con su madre y su conyugue.

Tabla 44

Hijos que piensa tener

Pregunta 37. ¿Cuántos hijos planea tener en su vida?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 37	1 HIJO	4	4.0%
	2 HIJOS	28	28.0%
	3 HIJOS	17	17.0%
	4 HIJOS	2	2.0%
	NO SÉ	49	49.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

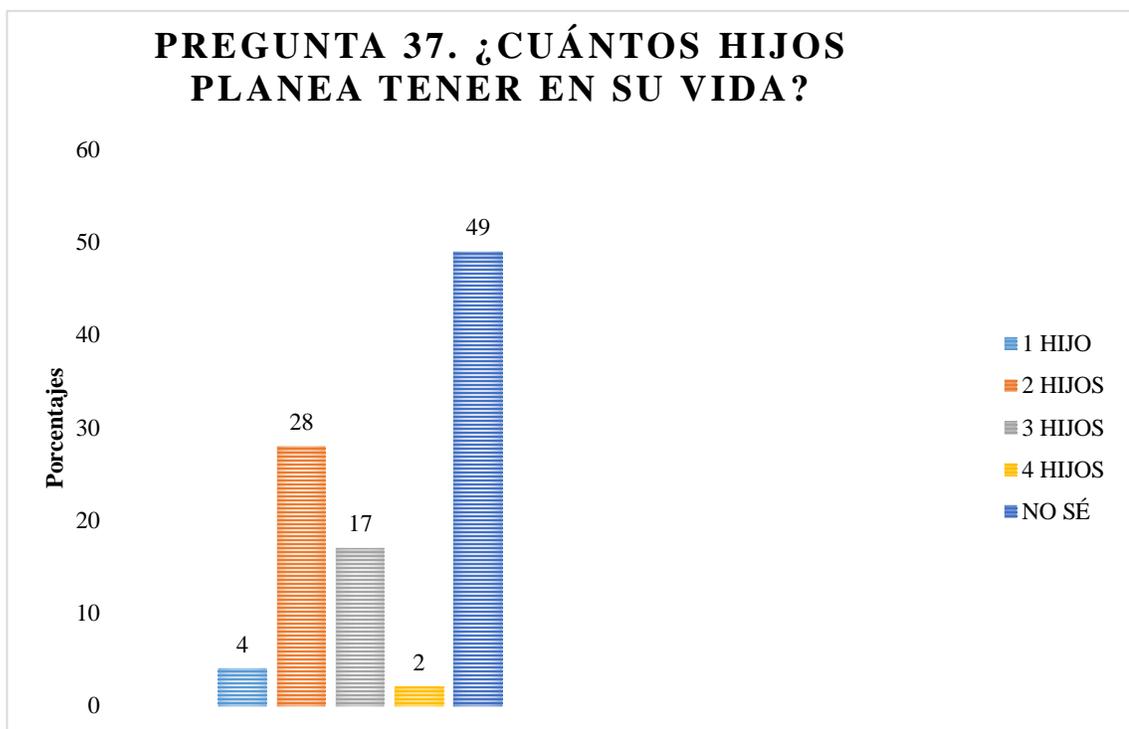


Figura 44. El 49% de las entrevistadas expresaron que no saben cuántos hijos van a tener, un 28% respondieron que piensan tener dos hijos, un 17% manifestaron que piensan tener tres hijos, un 4% piensan en tener un hijo, un 2% piensan en tener cuatro hijos.

5.2.6 Factores socioculturales

Tabla 45

Práctica religiosa de las adolescentes embarazadas

Pregunta 38. ¿Participa usted en alguna práctica religiosa como ir a misa, culto u otros?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 38	SÍ	36	36.0
	NO	64	64.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 45. A través de los datos recopilados, se encontró que el 64% de las adolescentes embarazadas no participan en prácticas religiosas, mientras que el 36% si es parte de prácticas religiosas como ir a misa, culto u otros.

Tabla 46

Reacción del grupo religioso ante noticia de embarazo

Pregunta 39. En caso de que su respuesta sea sí en la pregunta anterior; ¿cuál fue la reacción de su grupo religioso ante su embarazo?

	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
PREGUNTA 39	APOYO	28	28.0%
	INDIFERENCIA	3	3.0%
	OTROS	5	5.0%
	NO APLICA	64	64.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia



Figura 46. Por medio de la información obtenida, se encontró que el 64% de las adolescentes no aplicaban en este ítem debido a que no participaban en prácticas religiosas; pero el 28% que, si participaba, su grupo religioso reaccionó brindando apoyo cuando se enteraron del embarazo de la adolescente, el 5% tuvo otro tipo de reacción y el 3% se mostró con indiferencia ante la noticia.

Tabla 47

Familiar cercano a la adolescente que tuviera un embarazo antes de los 19 años

Pregunta 40. ¿Alguien de su familia tuvo un embarazo antes de los 19 años?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 40	SÍ	65	65.0
	NO	12	12.0
	NO SÉ	23	23.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

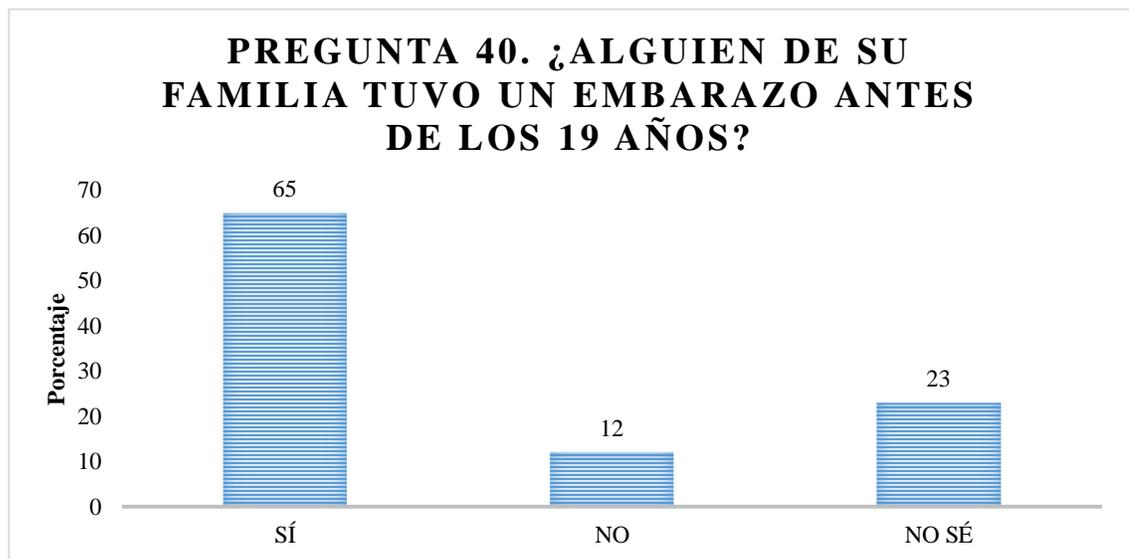


Figura 47. El 65% de la población estudiada manifiesta tener un familiar cercano que tuvo un embarazo antes de los 19 años de edad, el 23% no sabe si existe ese patrón en su familia, el 12% no tiene mujeres en su familia que hayan tenido un embarazo precoz o temprano.

Tabla 48

Pariente cercana a la adolescente en tener un embarazo antes de los 19 años

Pregunta 40.1 ¿Quién?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 40.1	NO APLICA	35	35.0
	MAMÁ	36	36.0
	HERMANA	9	9.0
	PRIMA	16	16.0
	TÍA	3	3.0
	ABUELA	1	1.0
	Total		100

Fuente: elaboración propia

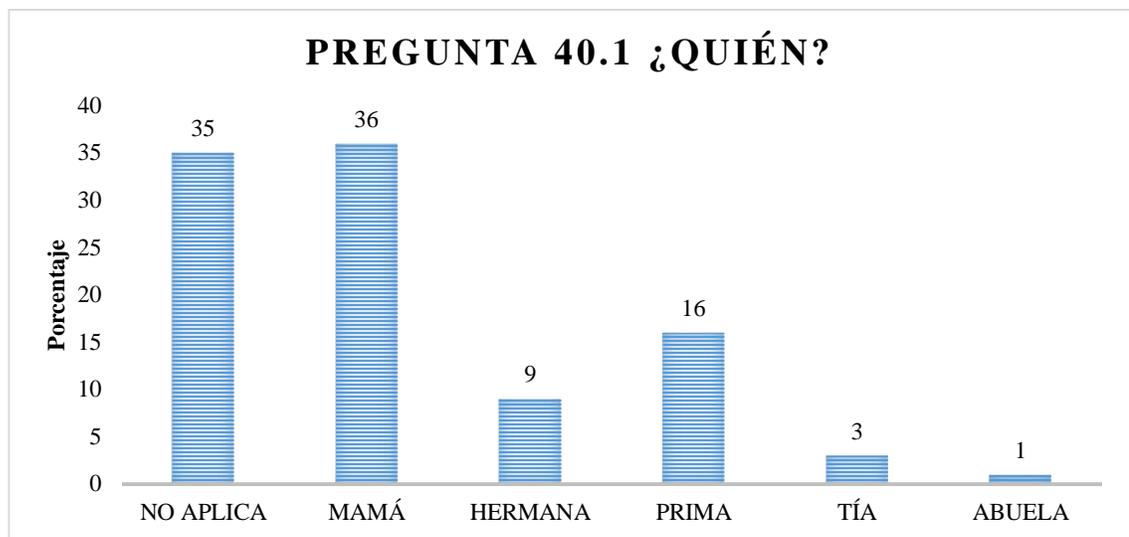


Figura 48. Según los datos encontrados, se observa que el 36% de las adolescentes embarazadas tuvieron un familiar cercano que tuvo un embarazo precoz o temprano antes de los 19 años de edad, en este caso la mayoría de la población evaluada manifestó que este pariente era su mamá, el 35% no tiene un familiar o no sabe si se dio ese fenómeno en su familia, por eso sus respuestas no aplican en este ítem. El 16% de las adolescentes dieron a conocer que tuvieron una prima que tuvo un embarazo antes de los 19 años, un 9% fue su hermana, un 3% su tía y un 1% su abuela.

Tabla 49

Edades de las familiares cercanas a las adolescentes, que tuvieron embarazos precoces o tempranos

Pregunta 40.2 ¿Edad en la que resultó embarazada?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 40.2	NO APLICA	35	35.0
	12 AÑOS	1	1.0
	13 AÑOS	1	1.0
	14 AÑOS	8	8.0
	15 AÑOS	20	20.0
	16 AÑOS	16	16.0
	17 AÑOS	5	5.0
	18 AÑOS	10	10.0
	19 AÑOS	4	4.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

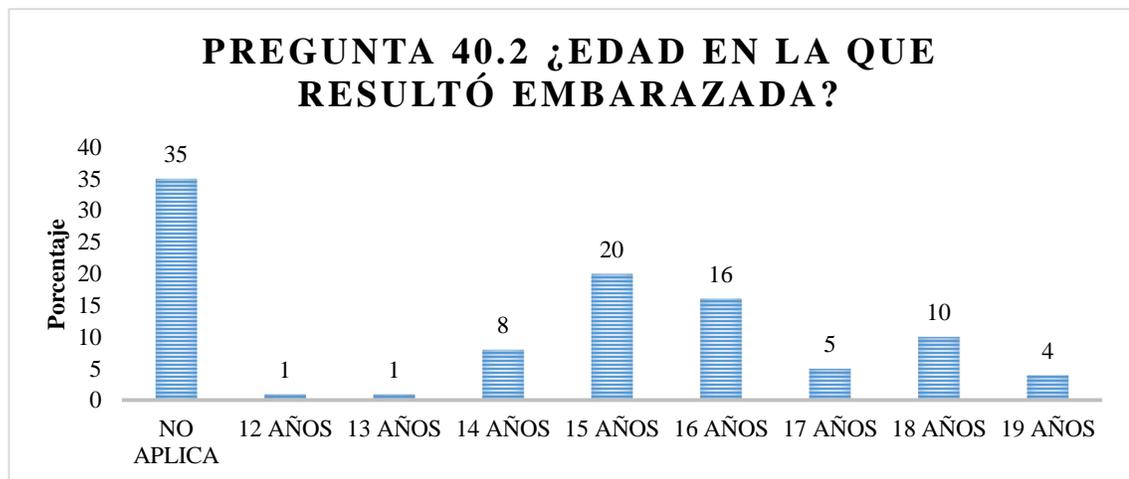


Figura 49. El 35% de las familiares de las adolescentes estudiadas no aplican a este ítem. El 20% de las familiares de las adolescentes que resultaron embarazadas antes de los 19 años, tenían 15 años de edad cuando ese fenómeno ocurrió, el 16% tenía 16 años de edad, el 10% tenía 18 años, el 8% contaba con 14 años de edad, el 5% tenía 17 años, el 4% 19 años, un 1% tenía 12 años y finalmente otro 1% tenía 13 años de edad cuando resultó embarazada.

5.2.7 Factor económico

Tabla 50

Recibe ayuda económica

Pregunta 41. ¿Recibe apoyo económico de sus padres?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 41	SI RECIBE APOYO ECONÓMICO	76	76.0%
	NO RECIBE APOYO ECONÓMICO	21	21.0%
	A VECES RECIBE APOYO ECONÓMICO	2	2.0%
	RECIBE APOYO ECONÓMICO DE OTRA PERSONA O FAMILIAR	1	1.0%
	Total	100	100.0%

Fuente: elaboración propia

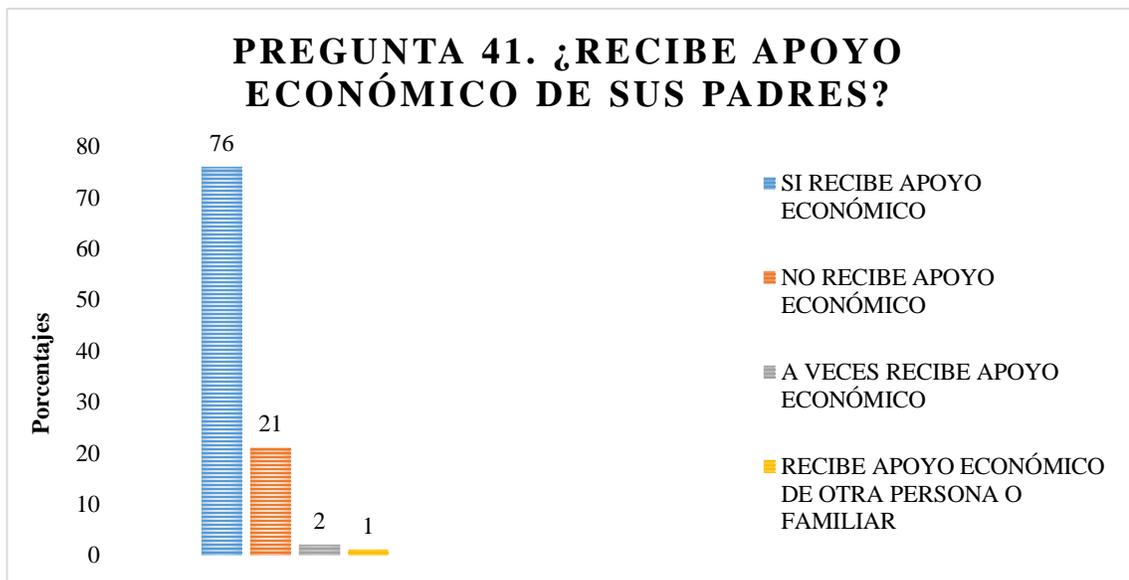


Figura 50. El 76% de las entrevistadas respondieron que, si reciben apoyo económico de sus padres, un 21% expresaron que no reciben apoyo, un 2% manifestaron que a veces reciben ayuda, y un 1% reciben apoyo económico de otra persona o familiar.

Tabla 51

Ayuda económicamente de la pareja de la adolescente

Pregunta 42. ¿El padre del bebé que espera le ayuda económicamente?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 42	SÍ AYUDA ECONÓMICAMENTE	94	94.0
	NO AYUDA ECONÓMICAMENTE	6	6.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

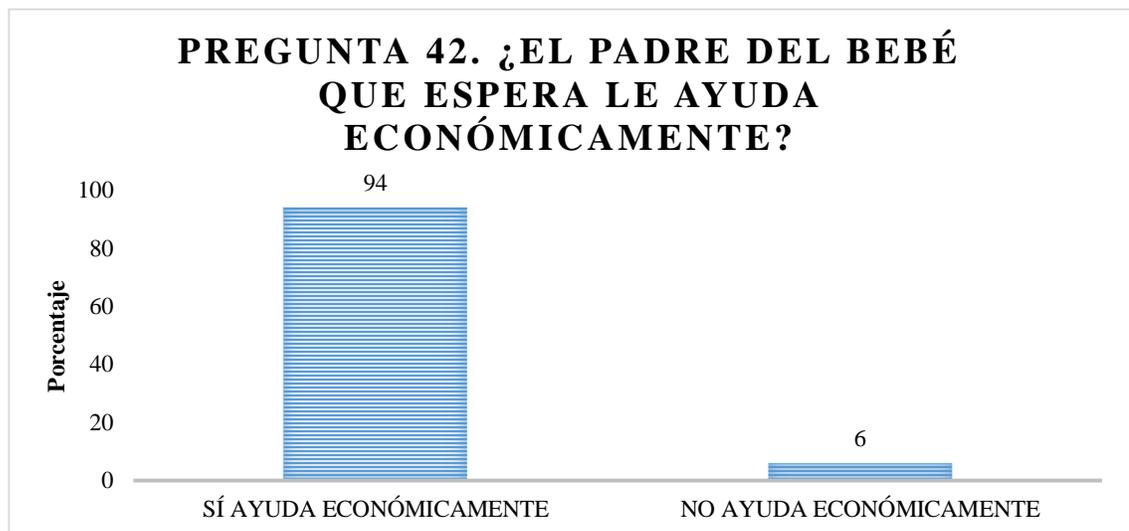


Figura 51. El 94% de las entrevistadas manifestaron que, si reciben ayuda económica por parte del padre del bebé que está esperando, mientras que otra parte un 6% expresaron que no reciben ayuda económica.

Tabla 52

Remesas económicas

Pregunta 43. ¿Recibe remesas?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 43	SÍ RECIBE REMESA	29	29.0
	NO RECIBE REMESA	71	71.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia.

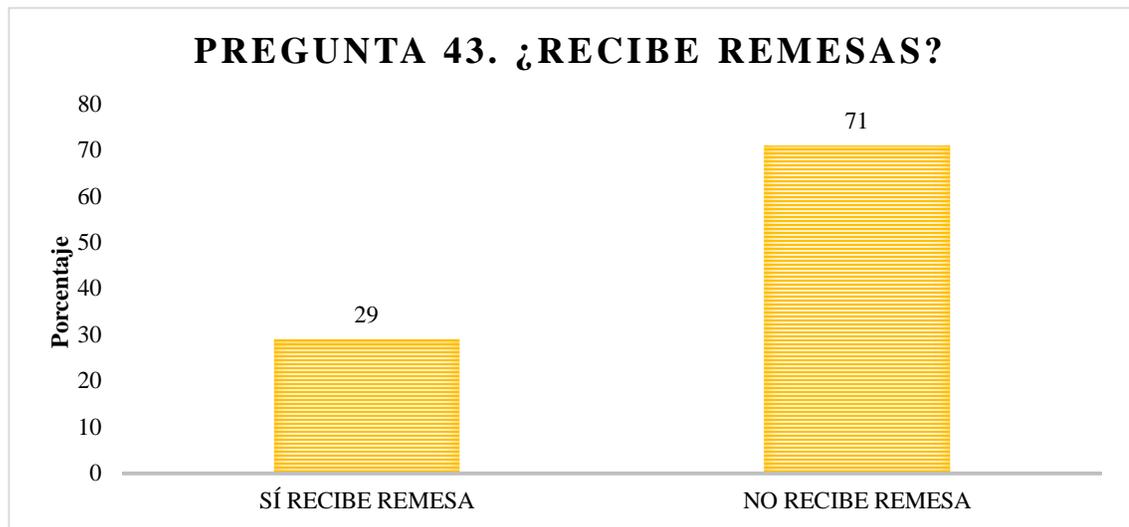


Figura 52. El 71% de las adolescentes entrevistadas manifestaron que no reciben remesas económicas, mientras el 29% restante expresaron que si reciben.

Tabla 53

Economía familiar

Pregunta 44. Su ingreso económico mensual es:

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 44	MAYOR A \$300 USD	14	14.0
	MENOR A \$300 USD	85	85.0
	NO SABE SU INGRESO MENSUAL	1	1.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia.

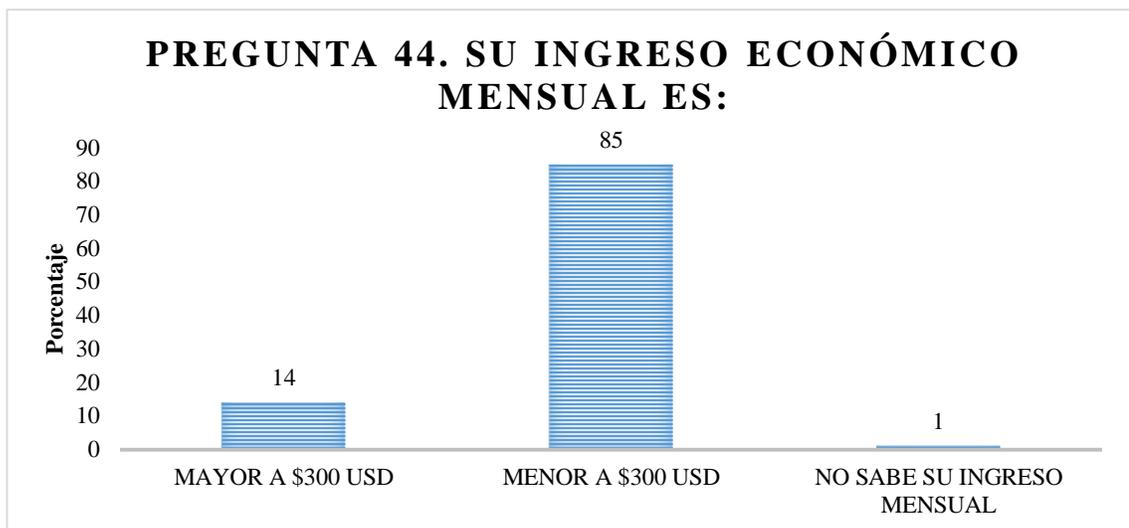


Figura 53. El 85% de las entrevistadas expresaron que sus ingresos económicos son menores a \$300, mientras que por otro lado un 14% manifestaron que sus ingresos son mayores a \$300, un 1% respondieron que no sabían.

Tabla 54

Vivienda

Pregunta 45. ¿La vivienda en la que reside es propia?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 45	SI ES PROPIA	75	75.0%
	NO ES PROPIA	12	12.0%
	OTROS	13	13.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia.

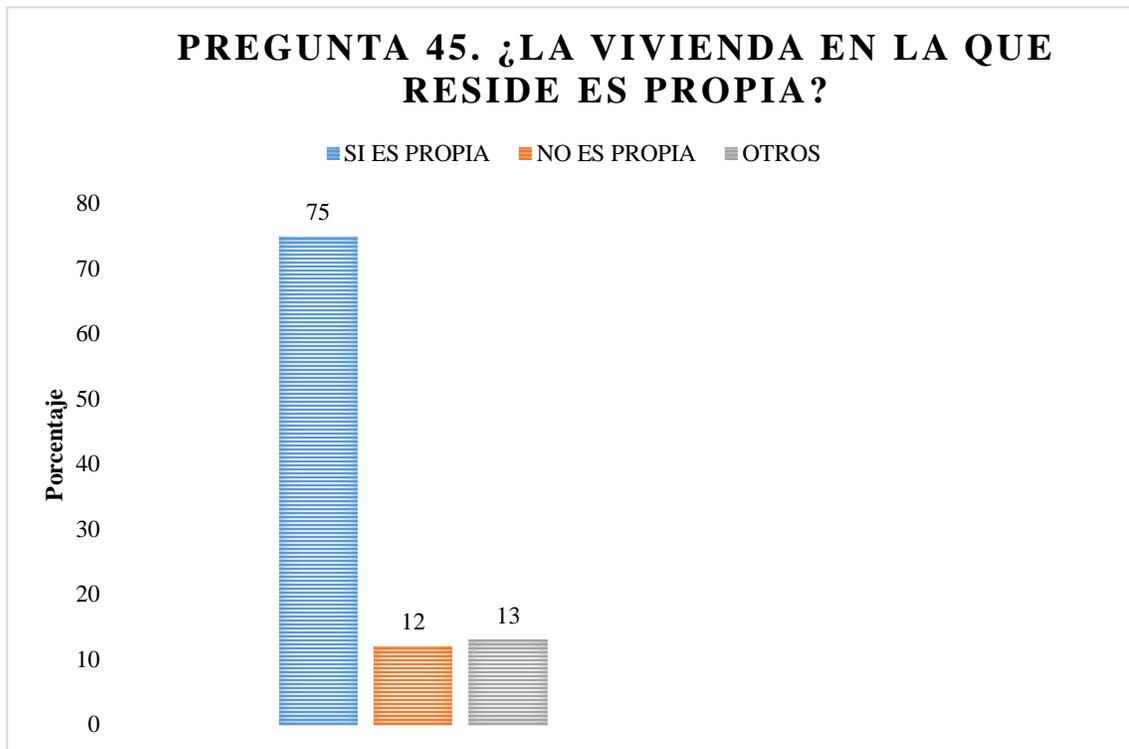


Figura 54. El 75% de las entrevistadas manifestaron que, si cuentan con una vivienda propia, un 13% expresaron que otros, aquí se encuentran aquellas que están cuidando, alquilando, que se las han prestado la casa un familiar o amigo, y un 12% respondieron que no cuentan con una vivienda.

5.2.8 Factor laboral

Tabla 55

Trabajaba antes del embarazo

Pregunta 46. ¿Antes del embarazo, tenía un trabajo?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 46	SÍ TENÍA UN TRABAJO	32	32.0
	NO TENÍA UN TRABAJO	68	68.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

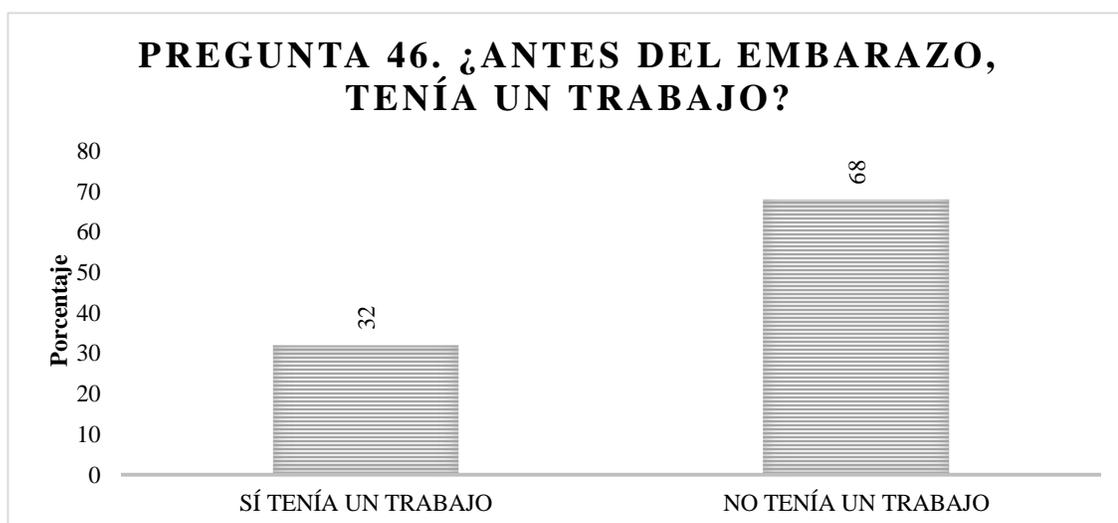


Figura 55. El 68% de las entrevistadas respondieron que no contaban con un empleo antes de quedar embarazadas, mientras que por otro lado un 32% expresaron que si contaban con un empleo antes del embarazo.

Tabla 56

Tiene empleo

Pregunta 47. ¿Trabaja actualmente?

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 47	SÍ TRABAJA ACTUALMENTE	11	11.0
	NO TRABAJA ACTUALMENTE	89	89.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

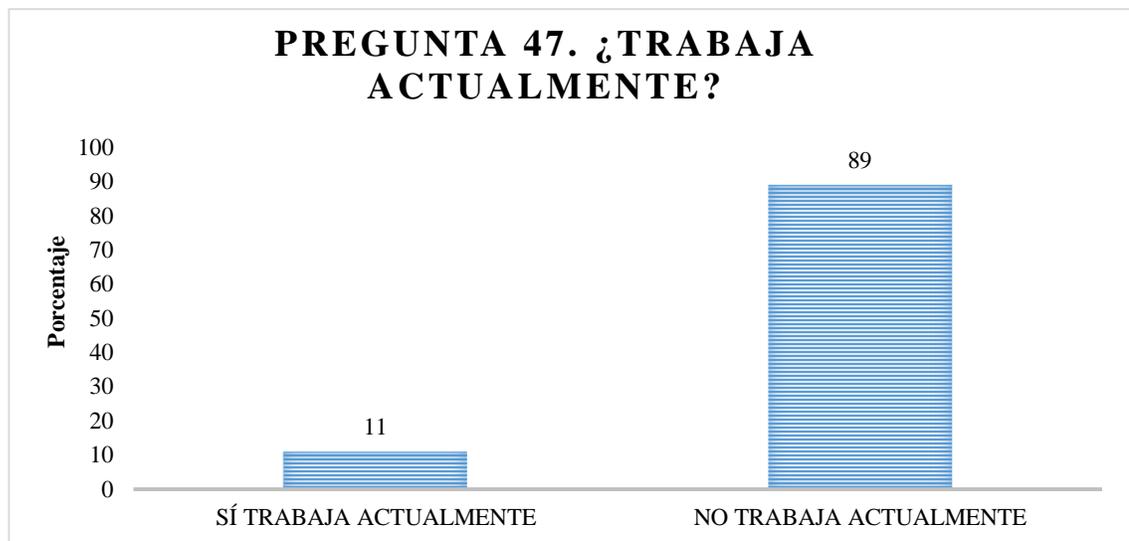


Figura 56. El 89% de las entrevistadas manifestaron que no cuentan con un empleo actualmente, mientras que otra parte un 11% respondieron que si cuentan con un empleo en la actualidad.

5.3 Inventario del Estado Emocional de Adolescentes Embarazadas

5.3.1 Crisis Psicológica

Tabla 57

Llanto ante la noticia del embarazo

Pregunta 1. El llanto fue mi primera respuesta ante la noticia

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 1	Nunca	71	71.0
	A veces	4	4.0
	Casi siempre	25	25.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 57. El 71% de las entrevistadas manifestaron que nunca lloraron ante la noticia de su embarazo, mientras que, por otra parte, un 25% expresaron que casi siempre lloraron como primera respuesta ante la noticia, y un 4% respondieron que solo a veces.

Tabla 58

Evitar pensar en el embarazo

Pregunta 2. Luego de la confirmación evitaba pensar en eso

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 2	Nunca	72	72.0
	A veces	9	9.0
	Casi siempre	19	19.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

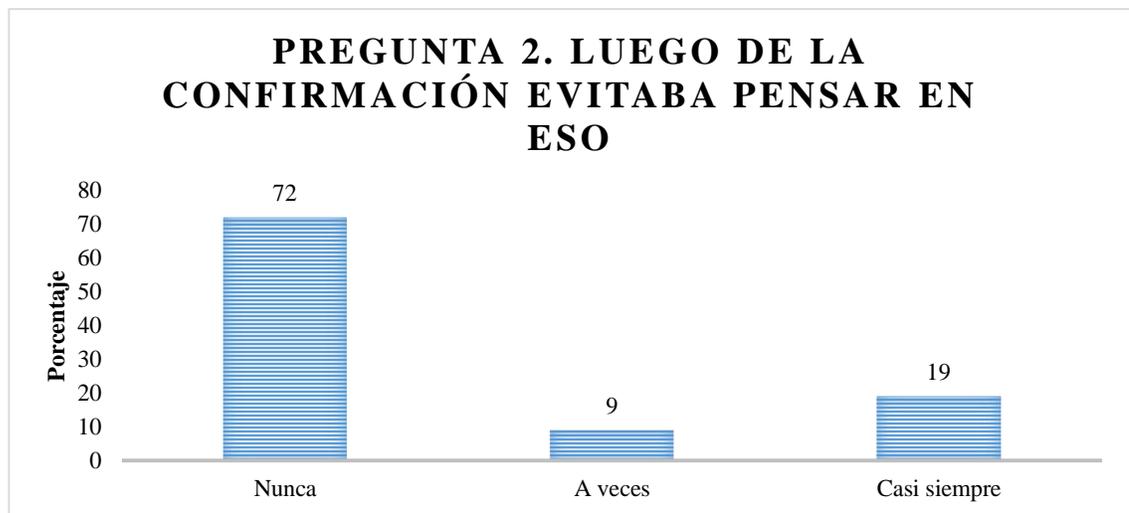


Figura 58. El 72% de las entrevistadas respondieron que nunca evitaban pensar en su embarazo, mientras que el 19% manifestaron que casi siempre evitaban pensar en ello, y un 9% expresaron que solo a veces lo evitaban.

Tabla 59

La noticia del embarazo provoco pesadillas

Pregunta 3. Haber recibido esa noticia provocó que tuviera pesadillas

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 3	Nunca	86	86.0
	A veces	3	3.0
	Casi siempre	11	11.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

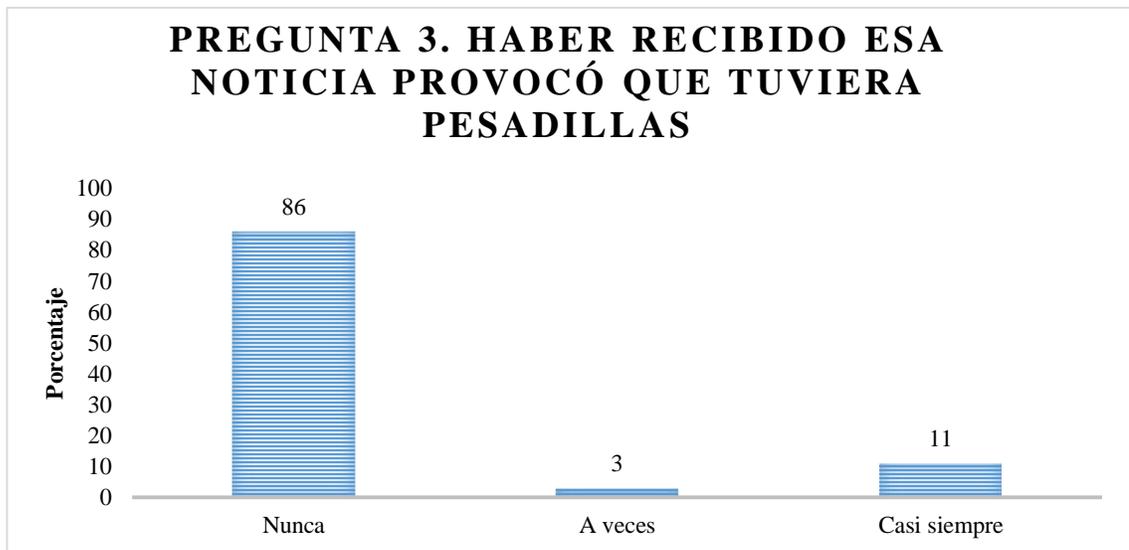


Figura 59. El 86% de las entrevistadas expresaron que nunca le provoco pesadillas la noticia de su embarazo, por otra parte, un 11% manifestaron que casi siempre les provoco pesadillas la noticia de su embarazo, y un 3% respondieron que nunca les provoco pesadillas la noticia del embarazo.

Tabla 60

Expresar las emociones

Pregunta 4. Después de la confirmación fui aprendiendo a expresar lo que sentía

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 4	Nunca	19	19.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	73	73.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

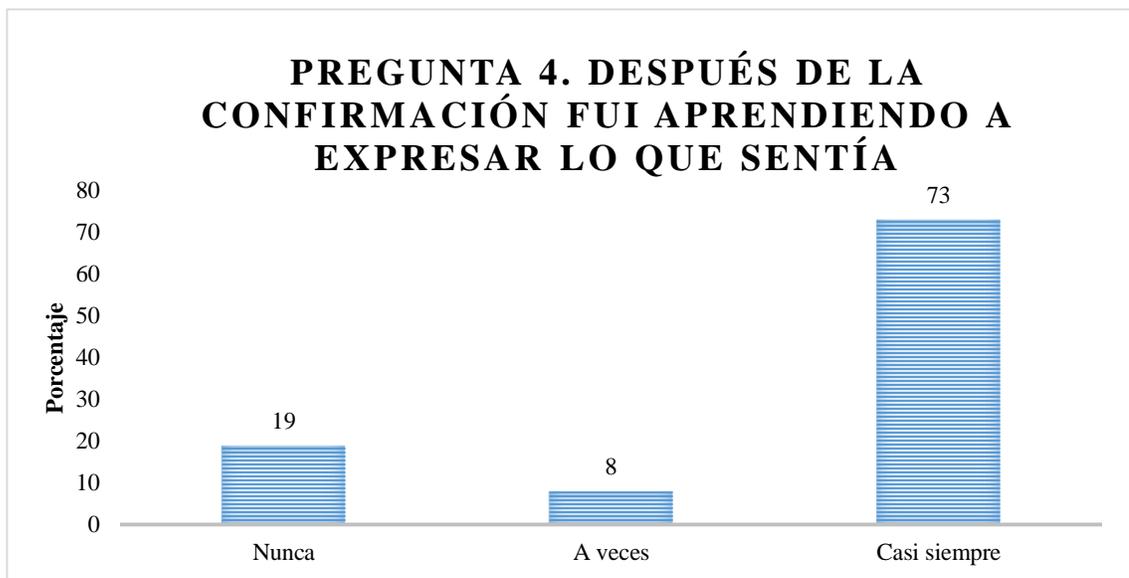


Figura 60. El 73% de las entrevistadas respondieron que casi siempre expresaron lo que sentían con el embarazo, mientras que un 19% respondieron que nunca expresaron lo que sentían, y un 8% manifestaron que solo a veces expresaron lo que sentían.

Tabla 61

Aprendiendo con la nueva experiencia

Pregunta 5. Siento que estoy aprendiendo a vivir con esta experiencia

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 5	Nunca	8	8.0
	A veces	4	4.0
	Casi siempre	88	88.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

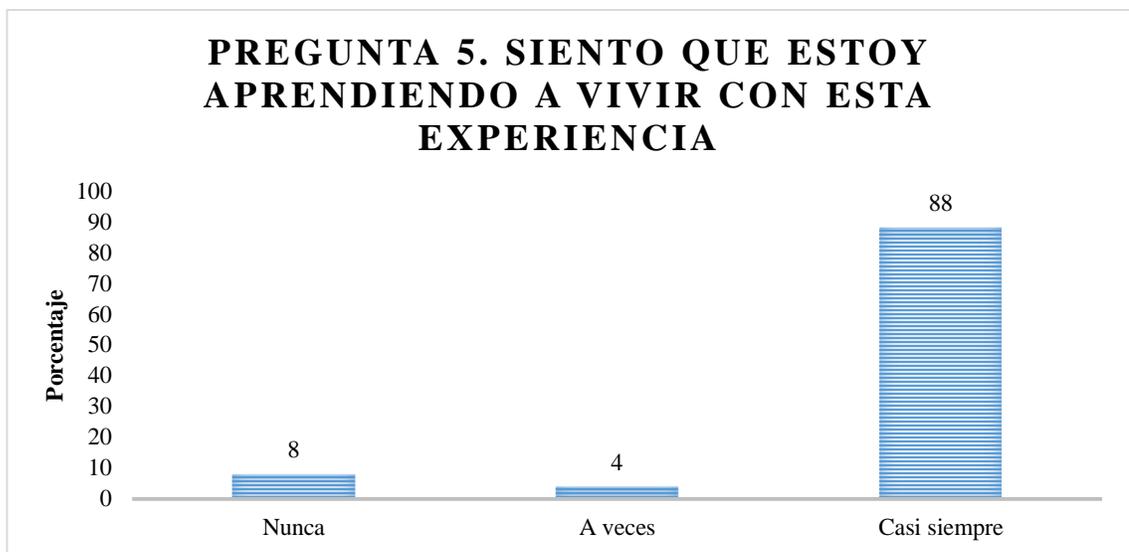


Figura 61. El 88% de las entrevistadas expresaron que casi siempre, están aprendiendo a vivir con la experiencia del embarazo, mientras que un 8% respondieron que nunca, y por ultimo un 4% respondieron que solo a veces.

5.3.2 Ansiedad

Tabla 62

Temor

Pregunta 6. Siento temor a la evolución de mi embarazo

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 6	Nunca	51	51.0
	A veces	11	11.0
	Casi siempre	38	38.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

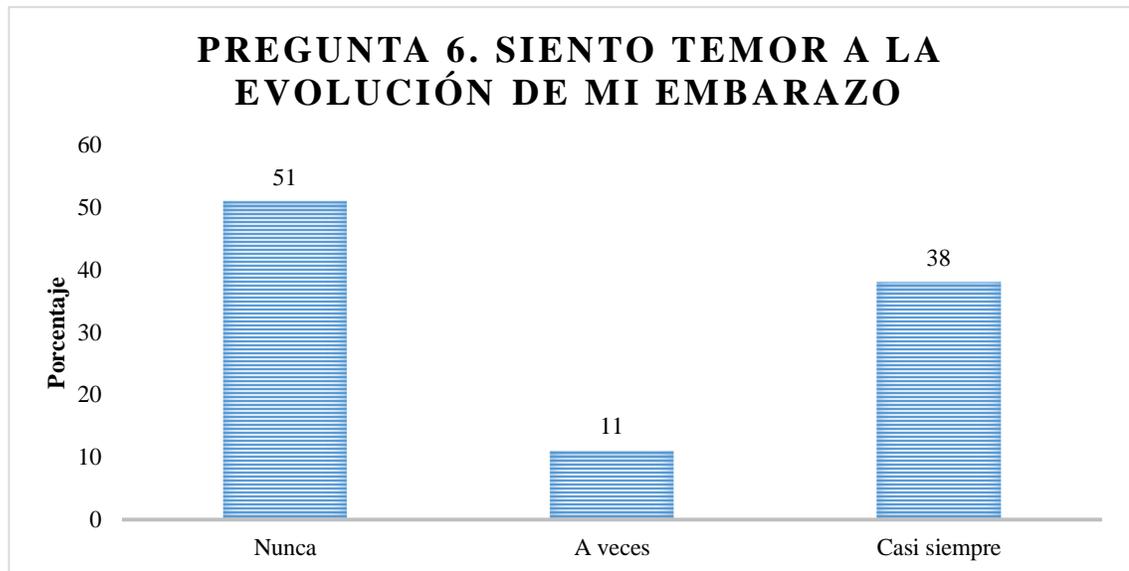


Figura 62. De acuerdo a la información recopilada el 51% de las adolescentes no han sentido temor a la evolución de su embarazo, seguido de un 38% que casi siempre han sentido temor y por último la minoría siendo el 11% que solamente en ocasiones lo han hecho.

Tabla 63

Concentración

Pregunta 7. Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 7	Nunca	60	60.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	32	32.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

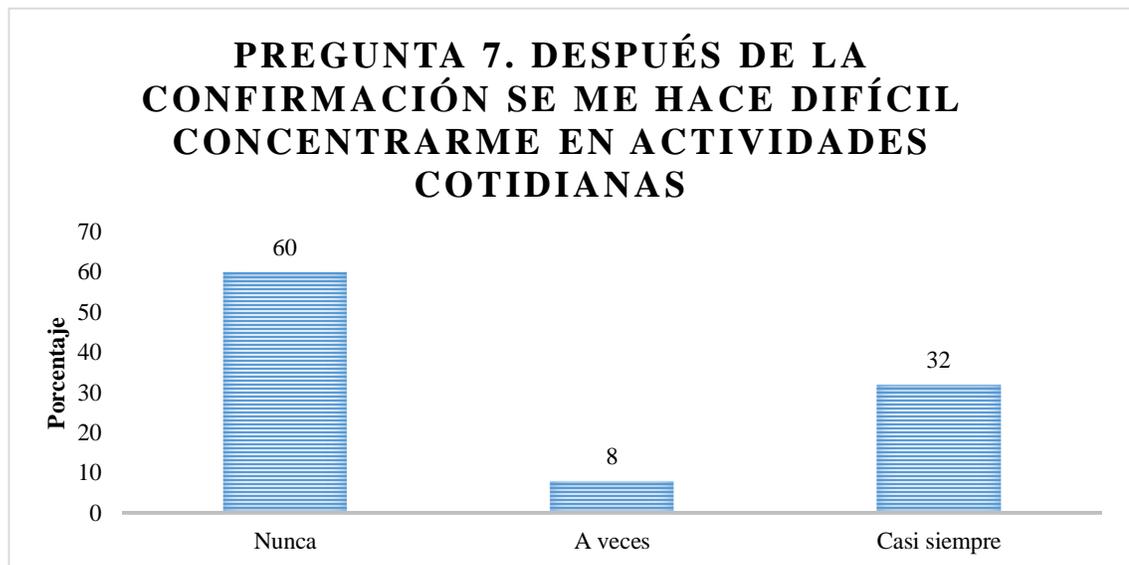


Figura 63. El 60% de las adolescentes embarazadas manifiestan que en ningún momento se les ha hecho difícil concentrarse en las actividades cotidianas que realizan, el 32% de ellas expresan que casi siempre se les dificulta concentrarse y una mínima parte de la muestra que dice que solamente a veces se les hace difícil concentrarse.

Tabla 64

Miedo

Pregunta 8. Al recibir la noticia y después de recibirla, sentí miedo al cambio en mi imagen corporal

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 8	Nunca	66	66.0
	A veces	2	2.0
	Casi siempre	32	32.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

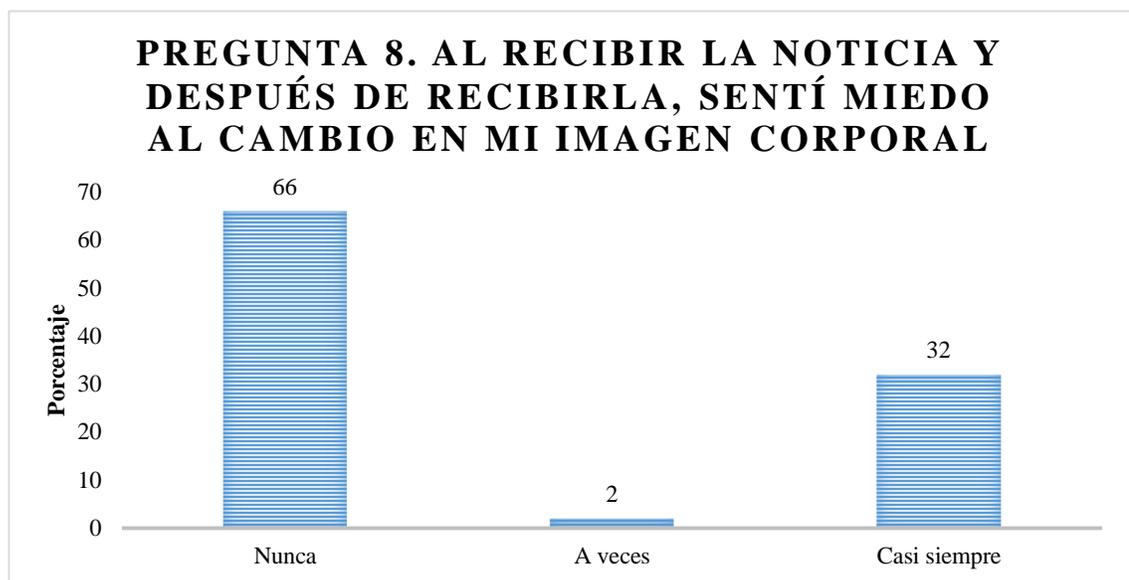


Figura 64. De acuerdo a la información el 66% de las adolescentes entrevistadas nunca han sentido miedo al cambio que pueda llegar a tener su imagen corporal, seguido del 32% que casi siempre han sentido miedo respecto y el 2% que manifiesta que a veces si han sentido miedo al cambio de su imagen corporal.

Tabla 65

Miedo a que le suceda algo al bebé

Pregunta 9. Tengo miedo de que algo me suceda a mi o a mi bebé

	Respuesta	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 9	Nunca	16	16.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	76	76.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 65. Según la información la mayoría de las adolescentes han sentido miedo a que algo le pueda suceder a su bebé en el transcurso del embarazo, siendo el 76% de ellas, seguido del 16% que manifiestan no sentir miedo a esta situación y por último el 8% que ocasionalmente lo han sentido.

Tabla 66

Inseguridad

Pregunta 10. Desde la noticia me he vuelto insegura de mí misma

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 10	Nunca	73	73.0
	A veces	7	7.0
	Casi siempre	20	20.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 66. Mediante la recopilación de datos se obtiene que el 73% de las adolescentes embarazadas desde la noticia de su embarazo no se han vuelto inseguras de sí misma, a diferencia del 20% que refirieron que si se han sentido inseguras de sí mismas y un 7% que solamente a veces se han sentido de dicha forma.

Tabla 67

Preocupación

Pregunta 11. Siento que todo me preocupa

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 11	Nunca	50	50.0
	A veces	18	18.0
	Casi siempre	32	32.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 67. El 50% de las adolescentes entrevistadas expresaron que no sienten que todo les preocupa, el 32% de ellas manifestaron que casi siempre sienten que todo les preocupa y por último el 18% dijeron que esto solamente a veces les sucede.

5.3.3 Depresión

Tabla 68

Perdida de interés

Pregunta 12. He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 12	Nunca	62	62.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	30	30.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 68. El 62% de las participantes indicaron que no han perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaban, un 30% de ellas han perdido el interés y la capacidad de disfrutar y un 8% solamente lo hacen a veces.

Tabla 69

Perdida de motivación

Pregunta 13. He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 13	Nunca	59	59.0
	A veces	10	10.0
	Casi siempre	31	31.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 69. De acuerdo con la información obtenida el 59% de la muestra nunca han perdido el impulso o sentirse desmotivada a realizar tareas y tomar decisiones simples, el 31% casi siempre lo han hecho y el 10% solamente a veces.

Tabla 70

Pérdida de confianza

Pregunta 14. He perdido confianza en mí misma y evito el contacto con los demás

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 14	Nunca	71	71.0
	A veces	6	6.0
	Casi siempre	23	23.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 70. El 71% de la muestra mantiene la confianza en sí misma, así como también mantiene el contacto con las demás personas, el 23% si ha perdido la confianza en sí misma y evita el contacto con los demás y tan solo el 6% a veces evita el contacto con las demás personas.

Tabla 71

Incapacidad a realizar actividades

Pregunta 15. Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 15	Nunca	62	62.0
	A veces	12	12.0
	Casi siempre	26	26.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

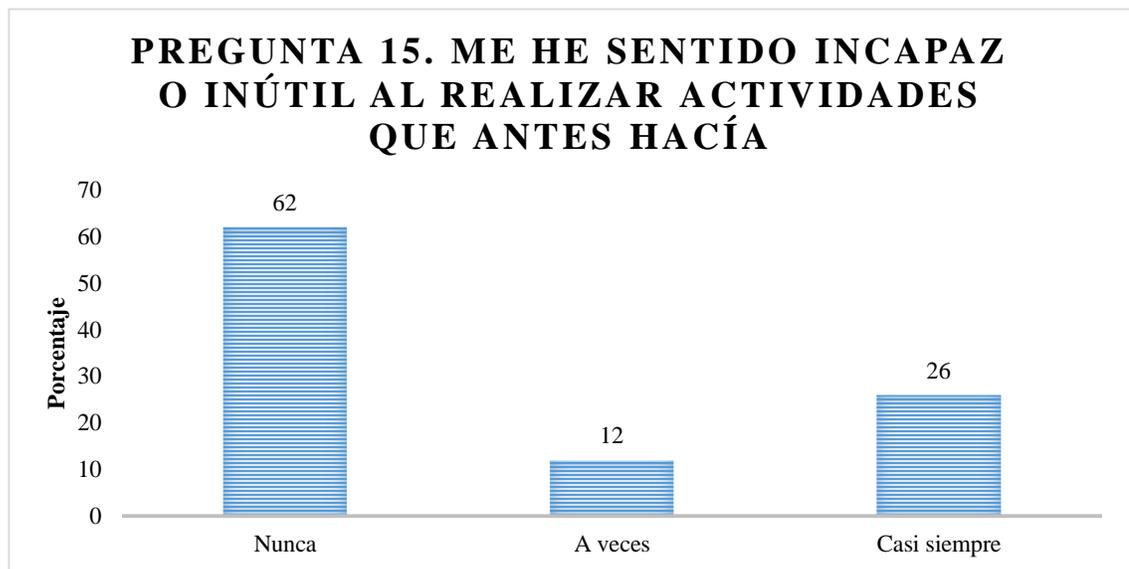


Figura 71. Un 62% de las participantes manifestó que nunca se han sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía, un 26% casi siempre lo se ha sentido así y un 12% solamente ocasionalmente se ha sentido incapaz o inútil al realizar las actividades que antes hacía.

Tabla 72

Desesperación

Pregunta 16. Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 16	Nunca	63	63.0
	A veces	12	12.0
	Casi siempre	25	25.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

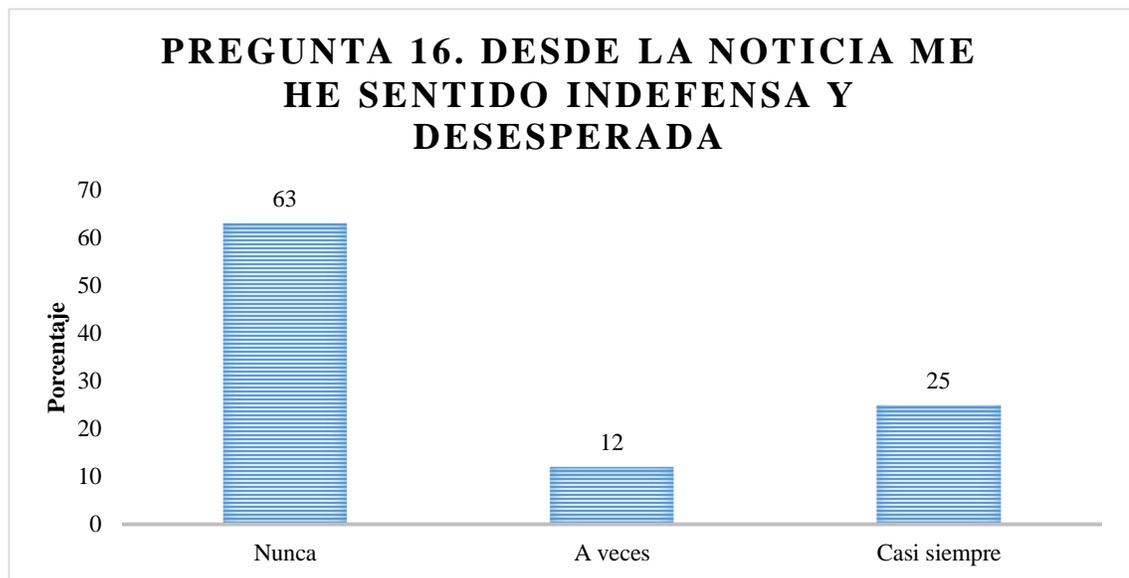


Figura 72. El 63% de la muestra indico que no se han sentido indefensas o desesperadas desde que recibieron la noticia de su embarazo, el 25% casi siempre se han sentido así y el 12% solamente lo ha hecho a veces.

Tabla 73

Soledad

Pregunta 17. Me siento muy sola

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 17	Nunca	77	77.0
	A veces	10	10.0
	Casi siempre	13	13.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

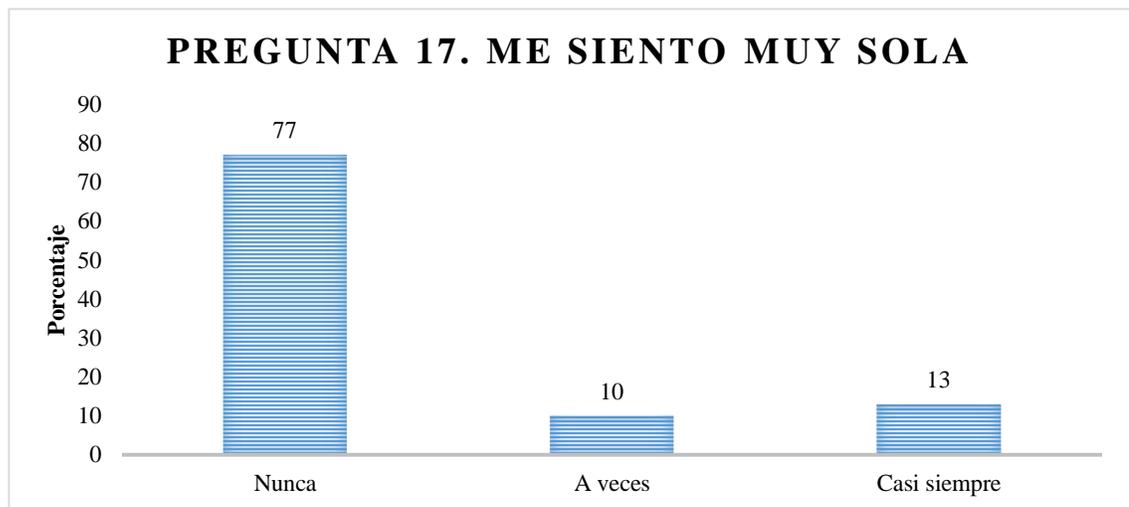


Figura 73. El 77% de las adolescentes expresaron que nunca se han sentido sola desde el inicio de su embarazo, un 13% manifestaron que casi siempre se sienten solas y solamente un 10% refirió que a veces si se han sentido solas desde que se enteraron de su embarazo.

Tabla 74

Tristeza

Pregunta 18. Todo me genera tristeza

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 18	Nunca	67	67.0
	A veces	12	12.0
	Casi siempre	21	21.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 74. Según la información obtenida el 67% de las entrevistadas nunca han sentido que todo les genera tristeza, el 21% de ellas, desde la confirmación de su embarazo casi siempre todo les genera tristeza y un 12% solamente a veces han sentido esto.

Tabla 75

Sufrimiento

Pregunta 19. He tenido pensamiento de dejar de sufrir

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 19	Nunca	80	80.0
	A veces	6	6.0
	Casi siempre	14	14.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

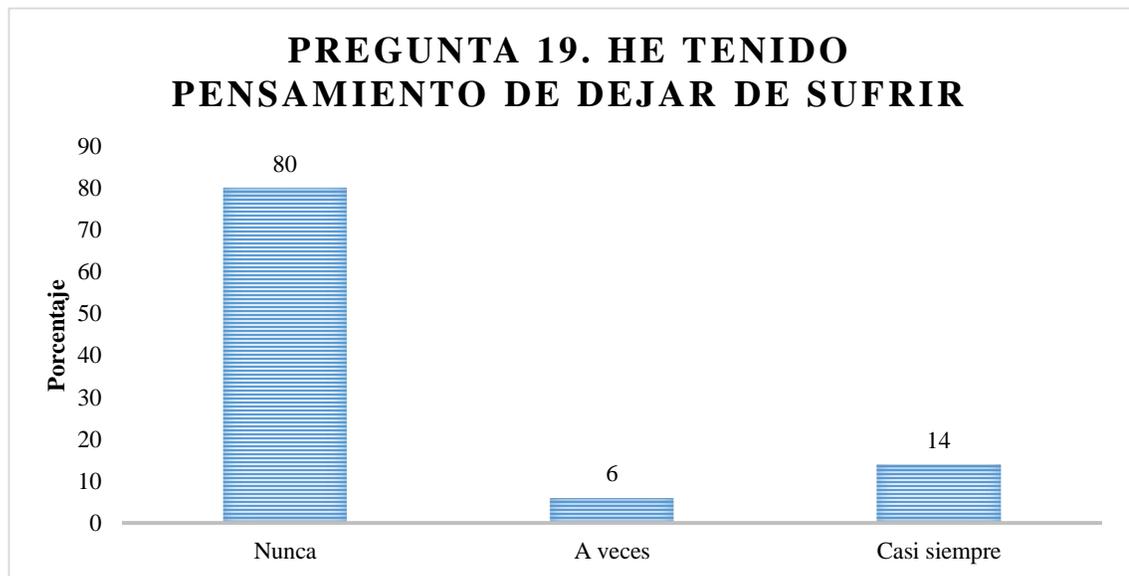


Figura 75. De acuerdo a la información obtenida el 80% de las adolescentes nunca han tenido el pensamiento de dejar de sufrir, tan solo un 14% si lo ha tenido y por último el 6% que solamente a veces han tenido el pensamiento de dejar de sufrir.

Tabla 76

Sentimiento de culpa

Pregunta 20. Me siento culpable de haber quedado embarazada

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 20	Nunca	86	86.0
	A veces	4	4.0
	Casi siempre	10	10.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 76. El 86% de las adolescentes refieren que nunca se han sentido culpables de haber quedado embarazada, el 10% expresaron que casi siempre han sentido este sentimiento de culpa y un 4% de ellas a veces han experimentado este sentimiento de culpa por haber quedado embarazada.

5.3.4 Ira

Tabla 77

Se disgusta fácilmente

Pregunta 21. En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 21	Nunca	35	35.0
	A veces	13	13.0
	Casi siempre	52	52.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

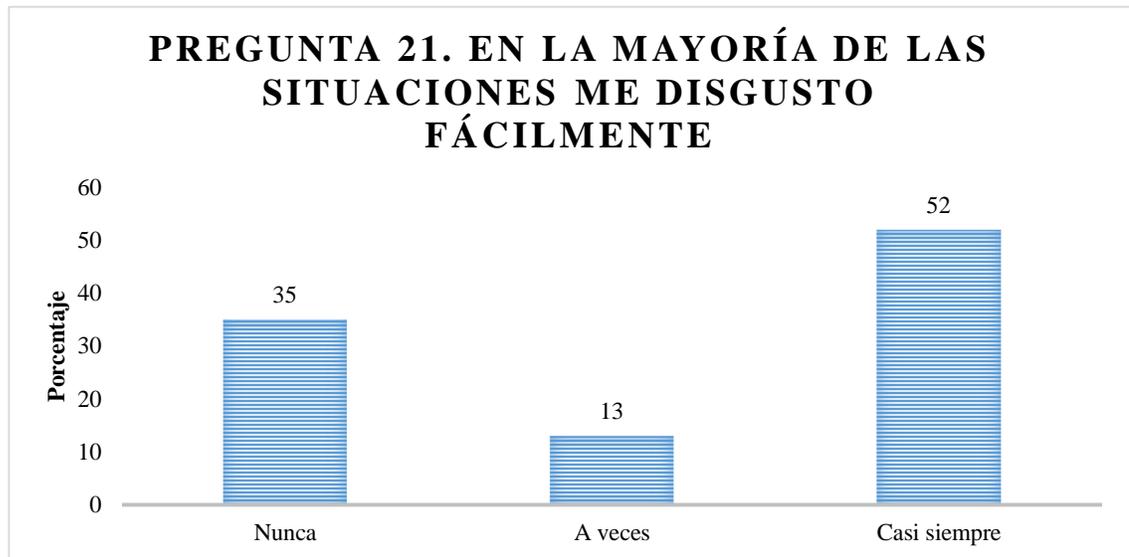


Figura 77. Según la información el 52% de las adolescentes casi siempre se disgustan fácilmente en la mayoría de las situaciones, seguido de un 35% que expresan que nunca se disgustan fácilmente y por ultimo un 13% que dicen que solamente a veces lo hacen.

Tabla 78

Enojo

Pregunta 22. Me enojo en circunstancias que antes no lo hacía

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 22	Nunca	38	38.0
	A veces	9	9.0
	Casi siempre	53	53.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 78. El 53% de las entrevistadas expresaron que desde la noticia de su embarazo casi siempre se enojan en circunstancias que antes no lo hacían, un 38% no han experimentado nunca esta situación y el 9% solamente a veces ha sido así.

Tabla 79

Agresividad

Pregunta 23. Siento que me he vuelto agresiva

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 23	Nunca	53	53.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	39	39.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 79. De las entrevistadas el 53% manifestaron que nunca han sentido que se han vuelto agresivas desde la confirmación de su embarazo, el 39% de ellas casi siempre han sentido que así ha sido y solamente un 8% ha experimentado esto en ocasiones.

Tabla 80

Expresión de emociones

Pregunta 24. Me cuesta expresar mis emociones

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pregunta 24	Nunca	47	47.0
	A veces	14	14.0
	Casi siempre	39	39.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 80. El 47% de las adolescentes expresaron que no se les dificulta expresar sus emociones, el 39% de ellas manifestaron que casi siempre les cuesta y un 14% a veces experimentan esta situación.

5.3.5 Estrés

Tabla 81

Dificultad para dormir

Pregunta 25. Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 25	Nunca	58	58.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	34	34.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

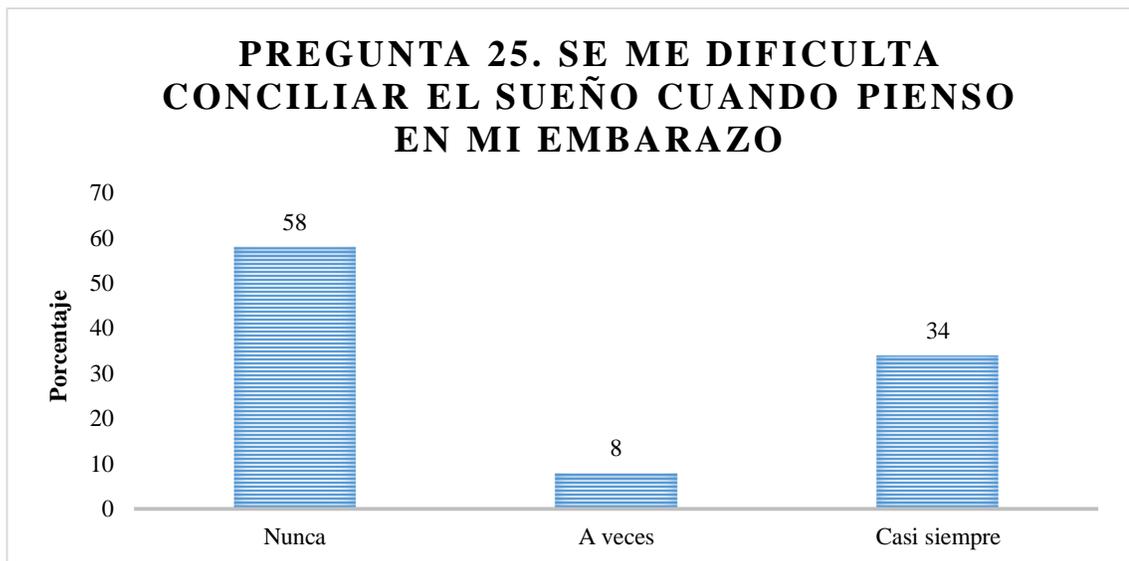


Figura 81. El 58% de las entrevistadas respondieron que nunca han tenido dificultad para conciliar el sueño, cuando piensan en el embarazo, un 34% expresaron que casi siempre han tenido dificultad, y un 8% manifestaron que solo a veces.

Tabla 82

Tensión muscular

Pregunta 26. Últimamente he sentido tensión muscular

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 26	Nunca	48	48.0
	A veces	12	12.0
	Casi siempre	40	40.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

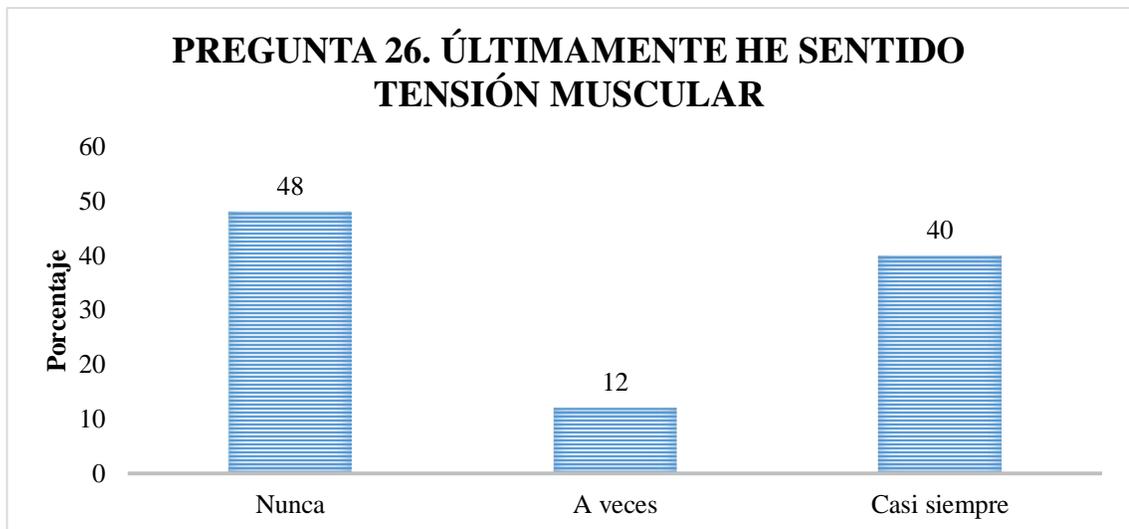


Figura 82. El 48% de las entrevistadas expresaron que nunca han sentido tensión muscular, un 40% manifestaron que casi siempre, y un 12% respondieron que solo a veces.

Tabla 83

Me palpita aceleradamente el corazón

Pregunta 27 He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuándo pienso que estoy embarazada

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 27	Nunca	59	59.0
	A veces	8	8.0
	Casi siempre	33	33.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

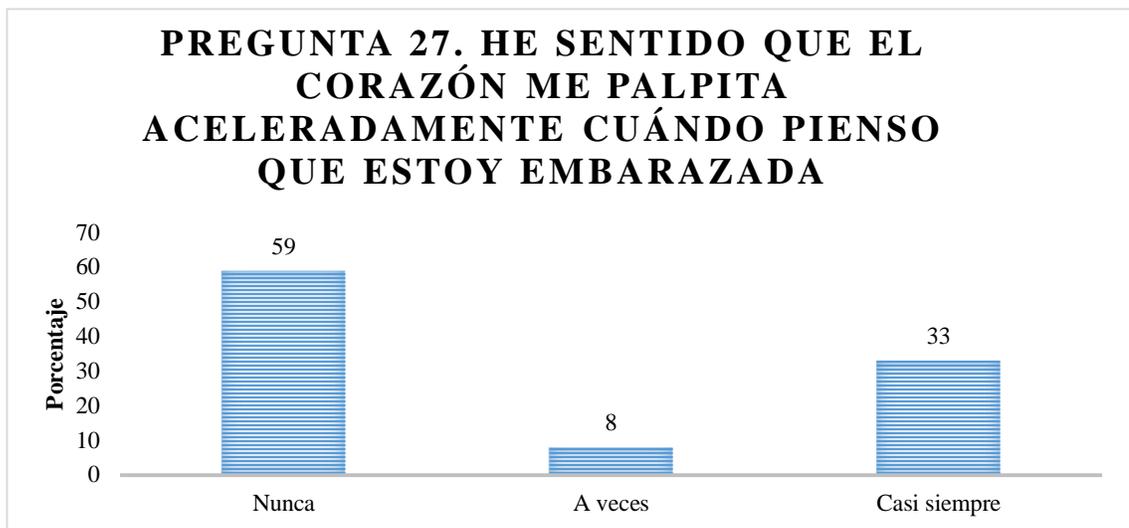


Figura 83. El 59% de las entrevistadas respondieron que nunca han sentido que les palpita aceleradamente el corazón, un 33% que casi siempre, y un 8% que a veces.

Tabla 84

Dolores de cabeza

Pregunta 28. He tenido dolores de cabeza últimamente

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 28	Nunca	26	26.0
	A veces	13	13.0
	Casi siempre	61	61.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

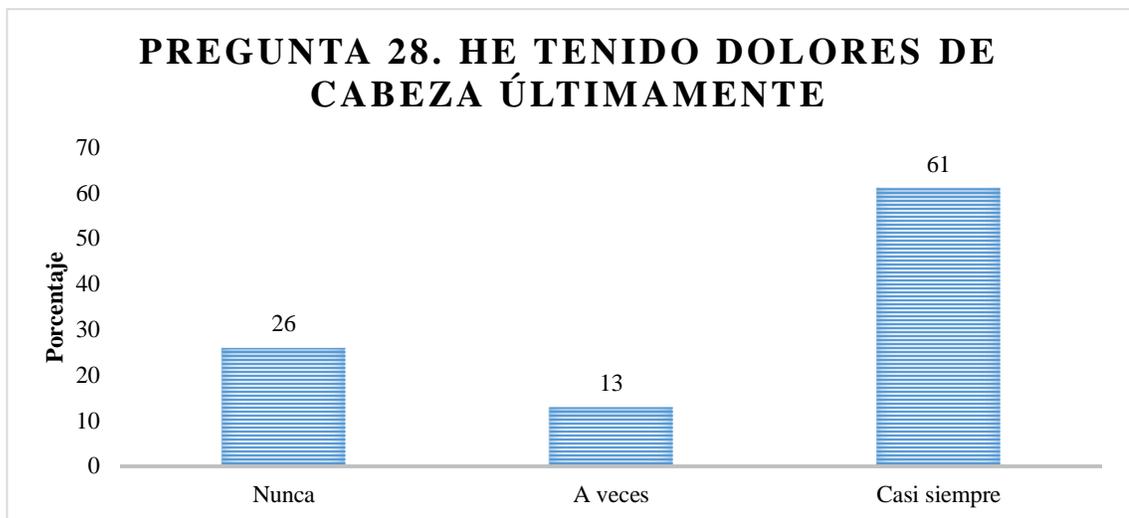


Figura 84. El 61% de las entrevistadas expresaron que casi siempre han tenido dolores de cabeza, mientras que un 26% manifestaron que nunca, y un 13% restante respondieron que solo a veces.

5.3.6 Apoyo Familiar

Tabla 85

Apoyo familiar

Pregunta 29. He sentido el apoyo de mi familia desde que supe de mi embarazo

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 29	Nunca	4	4.0
	A veces	5	5.0
	Casi siempre	91	91.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

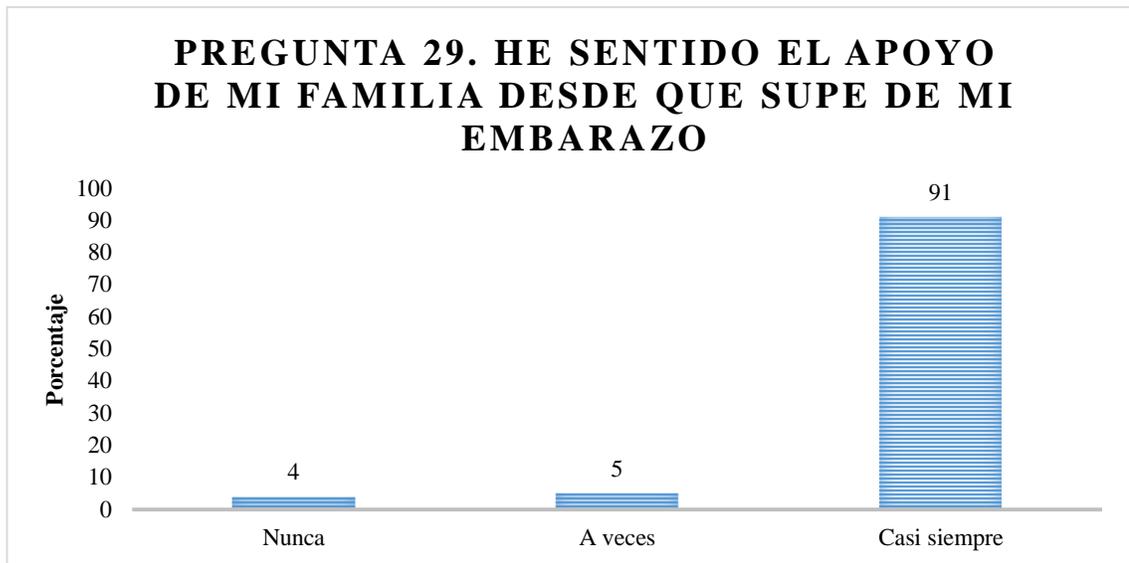


Figura 85. El 91% de las entrevistadas manifestaron que casi siempre han sentido el apoyo familiar, un 5% respondieron que solo a veces han sentido ese apoyo, y un 4% expresaron que nunca han recibido apoyo por parte de la familiar.

Tabla 86

Apoyo emocional de la familia

Pregunta 30. El apoyo que he recibido de mi familia me hace sentir emocionalmente bien

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 30	Nunca	4	4.0
	A veces	3	3.0
	Casi siempre	93	93.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

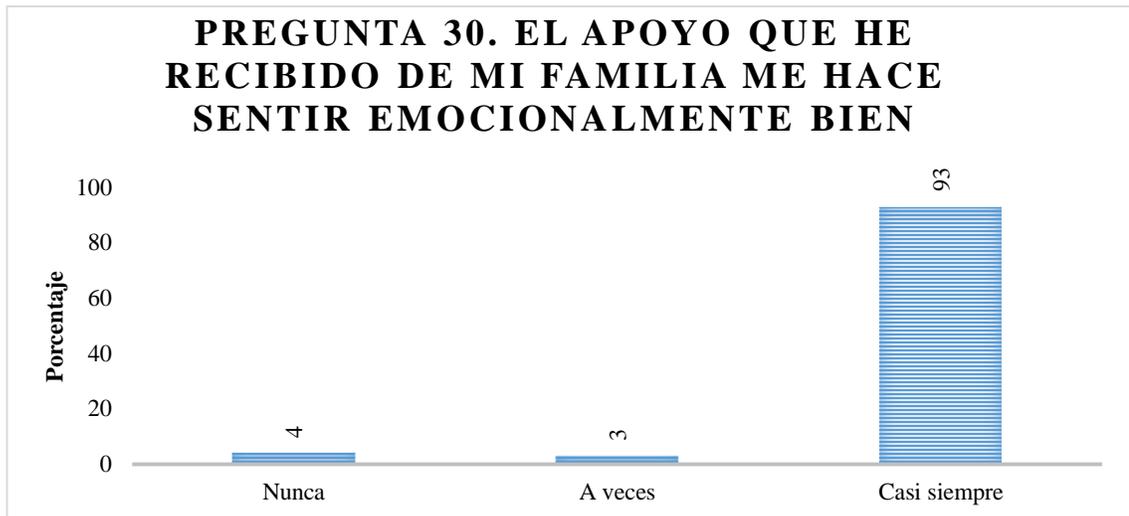


Figura 86. El 93% de las entrevistadas expresaron que casi siempre se sintieron bien al recibir el apoyo emocional proporcionado por la familia, un 4% manifestaron que nunca se han sentido bien con ese apoyo, y un 3% respondieron que solo a veces.

Tabla 87

Apoyo emocional de la pareja

Pregunta 31. Recibí apoyo emocional de mi pareja cuando se enteró de mi embarazo

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 31	Nunca	9	9.0
	A veces	2	2.0
	Casi siempre	89	89.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia

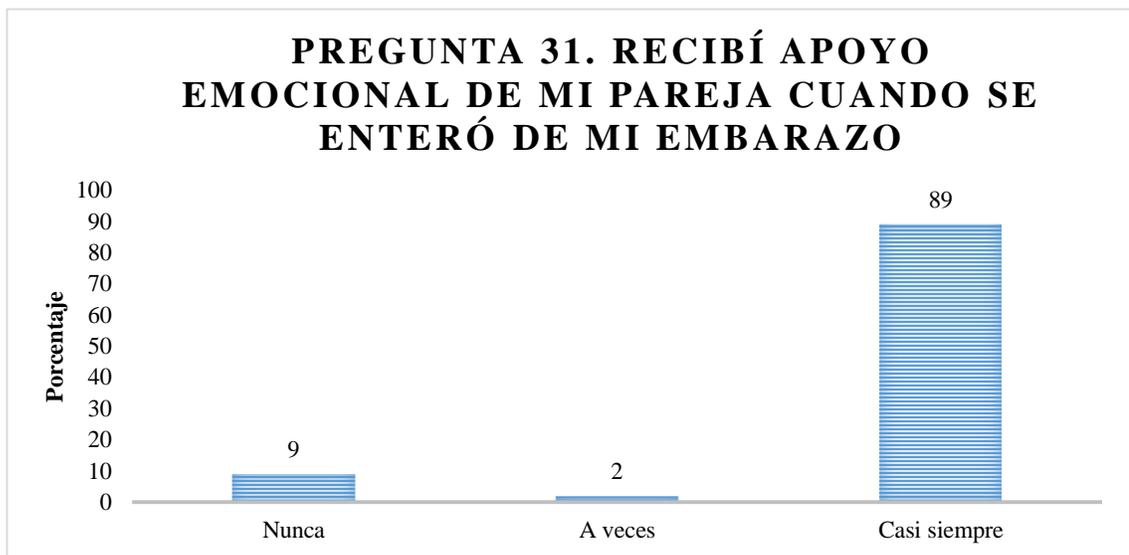


Figura 87. El 89% de las entrevistadas manifestaron que casi siempre han recibido el apoyo emocional de sus parejas, un 9% respondieron que nunca lo recibieron, y un 2% expresaron que solo a veces.

Tabla 88

Disfruta la sexualidad con su pareja

Pregunta 32. Desde que recibí la noticia me cuesta disfrutar de la sexualidad con mi pareja

	Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Pregunta 32	Nunca	48	48.0
	A veces	14	14.0
	Casi siempre	38	38.0
	Total	100	100.0

Fuente: elaboración propia



Figura 88. El 48% de las entrevistadas expresaron que nunca les ha costado disfrutar de la sexualidad con sus parejas después del embarazo, un 38% manifestaron que casi siempre han tenido dificultad, y un 14% respondieron que solo a veces.

5.4 Resultados generales del Inventario Emocional de Adolescentes Embarazadas

Tabla 89

Niveles de crisis psicológica en las adolescentes embarazadas

Niveles de crisis psicológica			
	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Crisis psicológica	No hay presencia de crisis psicológica	11	11.0%
	Crisis psicológica leve	34	34.0%
	Crisis psicológica moderada	26	26.0%
	Crisis psicológica alta	29	29.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

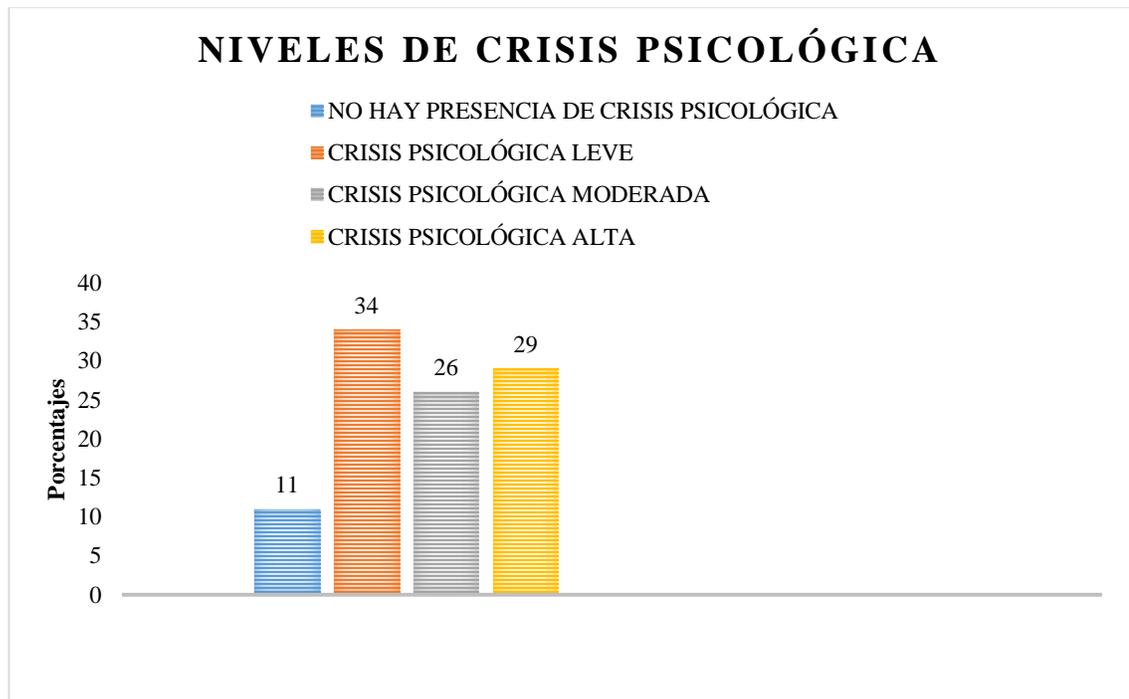


Figura 89. Los resultados indican que un 34 % de adolescentes embarazadas presentan crisis psicológica leve, un 26 % la presentan en un nivel moderado, el 29 % presenta crisis psicológica alta y un 11 % no presenta crisis psicológica.

Tabla 90

Niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas

Niveles de ansiedad			
	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Ansiedad	No hay presencia de ansiedad	13	13.0%
	Ansiedad leve	44	44.0%
	Ansiedad moderada	13	13.0%
	Ansiedad alta	30	30.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

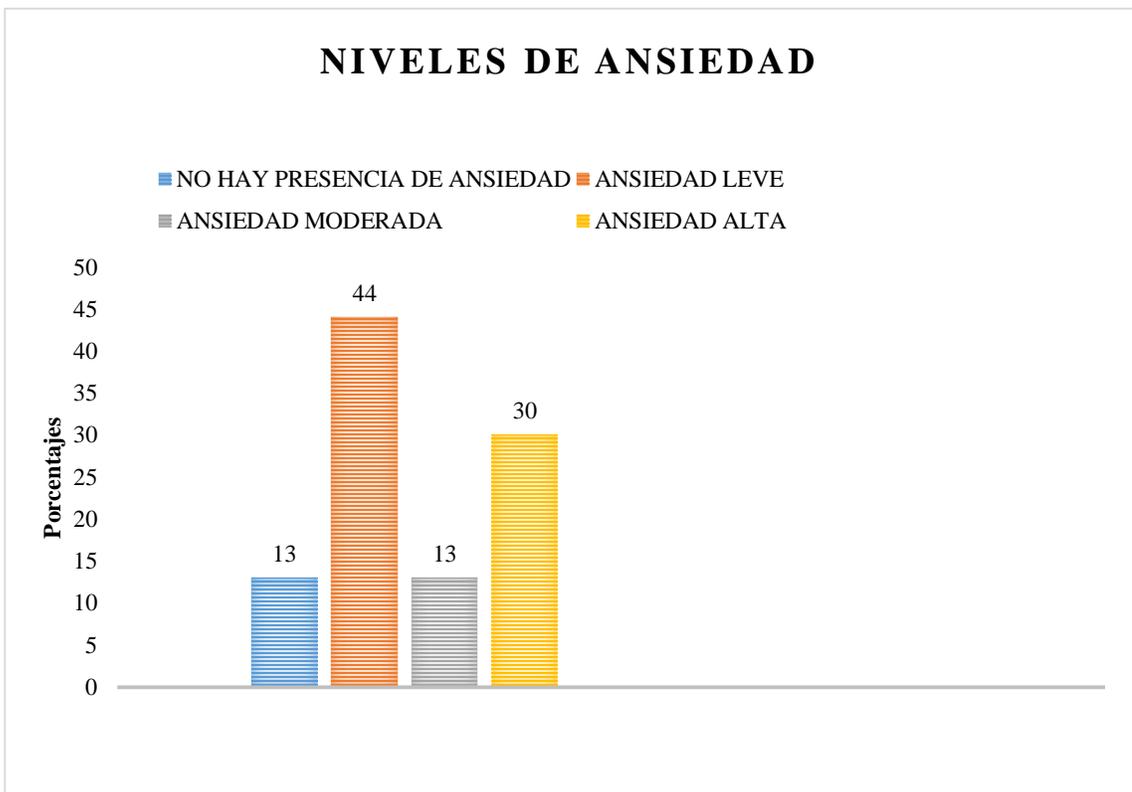


Figura 90. Según los resultados obtenidos el 44 % de la población evaluada presenta niveles de ansiedad leves, 30 % muestra niveles de ansiedad alta, un 13 % presenta ansiedad moderada al igual que un 13 % no presenta niveles de ansiedad.

Tabla 91

Niveles de depresión registrados en las adolescentes embarazadas

Niveles de depresión			
	respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Depresión	No hay presencia de depresión	34	34.0%
	Depresión leve	38	38.0%
	Depresión moderada	8	8.0%
	Depresión alta	20	20.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

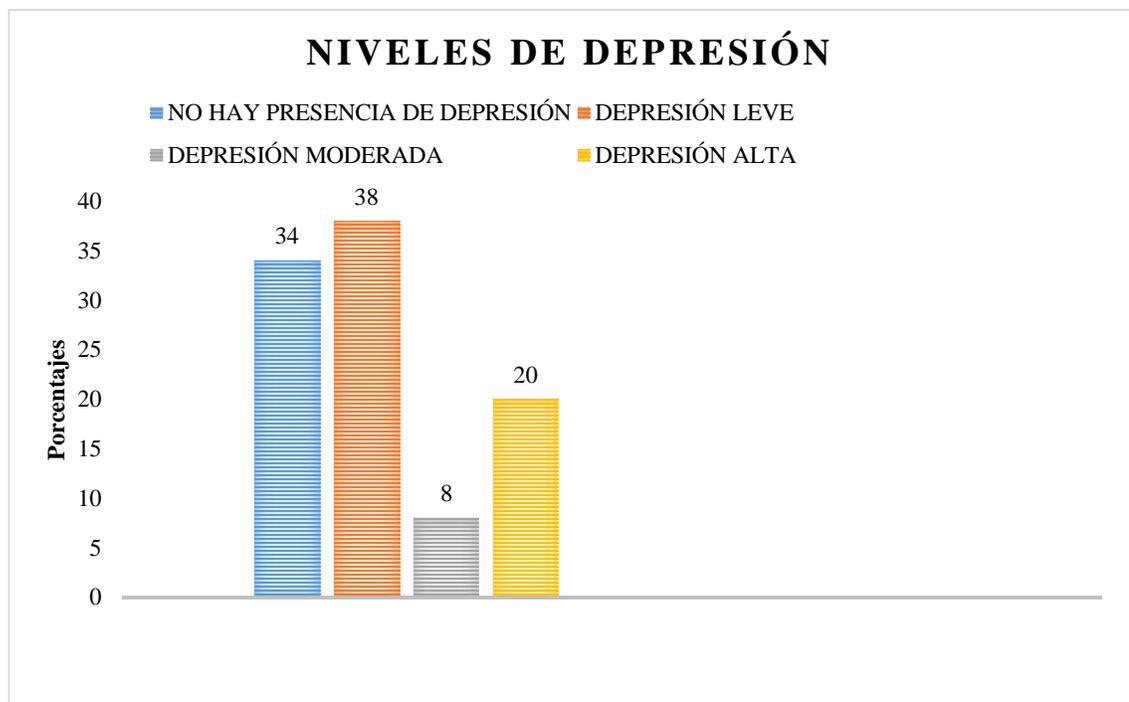


Figura 91. Los resultados indican que el 38 % de adolescentes embarazadas presentan niveles de depresión leve, seguido de un 34 % que no presenta niveles de depresión, el 20 % de ellas presenta niveles de depresión alta, mientras que un 8 % presenta niveles de depresión moderada.

Tabla 92

Presencia de niveles de ira en adolescentes embarazadas

Niveles de ira			
	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Ira	No hay presencia de ira	22	22.0%
	Presencia de ira leve	18	18.0%
	Presencia de ira moderada	14	14.0%
	Presencia de ira alta	46	46.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

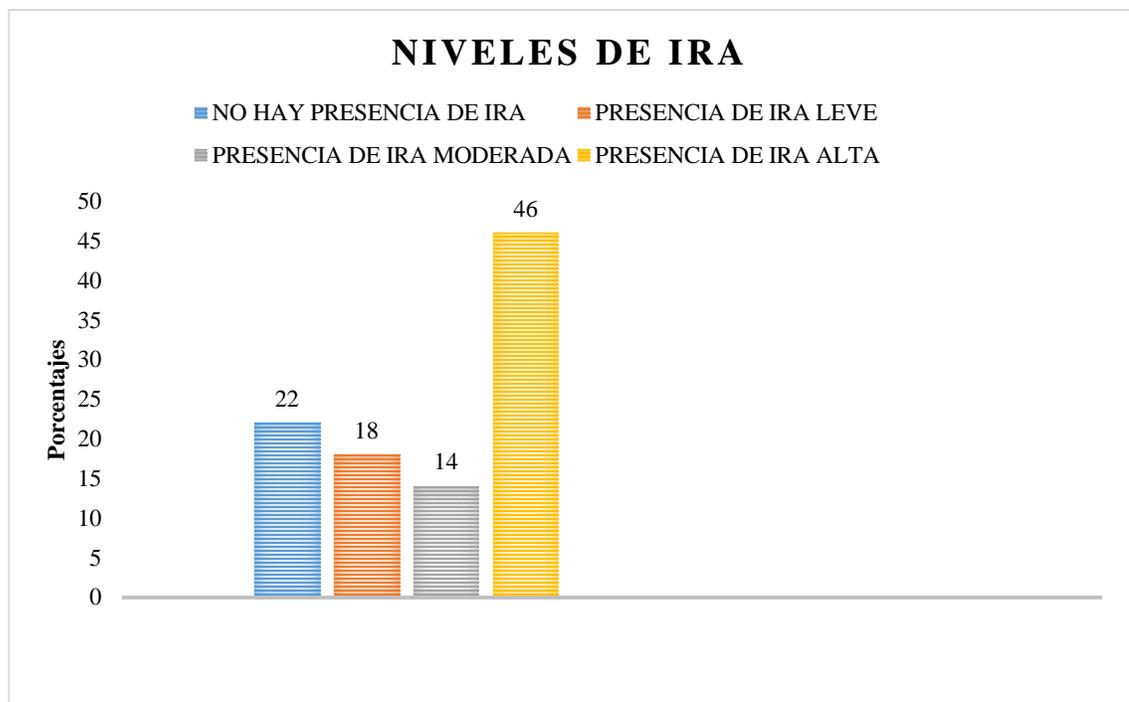


Figura 92. Mediante los resultados recopilados se encontró que el 46 % de las adolescentes evaluadas presentan niveles altos de ira, un 22 % no presenta ningún nivel de este aspecto emocional, mientras que un 18 % presenta ira en un nivel leve, el 14 % presenta niveles de ira moderada.

Tabla 93

Presencia de niveles de estrés en adolescentes embarazadas

Niveles de estrés			
	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Estrés	No hay presencia de estrés	15	15.0%
	Estrés leve	28	28.0%
	Estrés moderado	27	27.0%
	Estrés alto	30	30.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

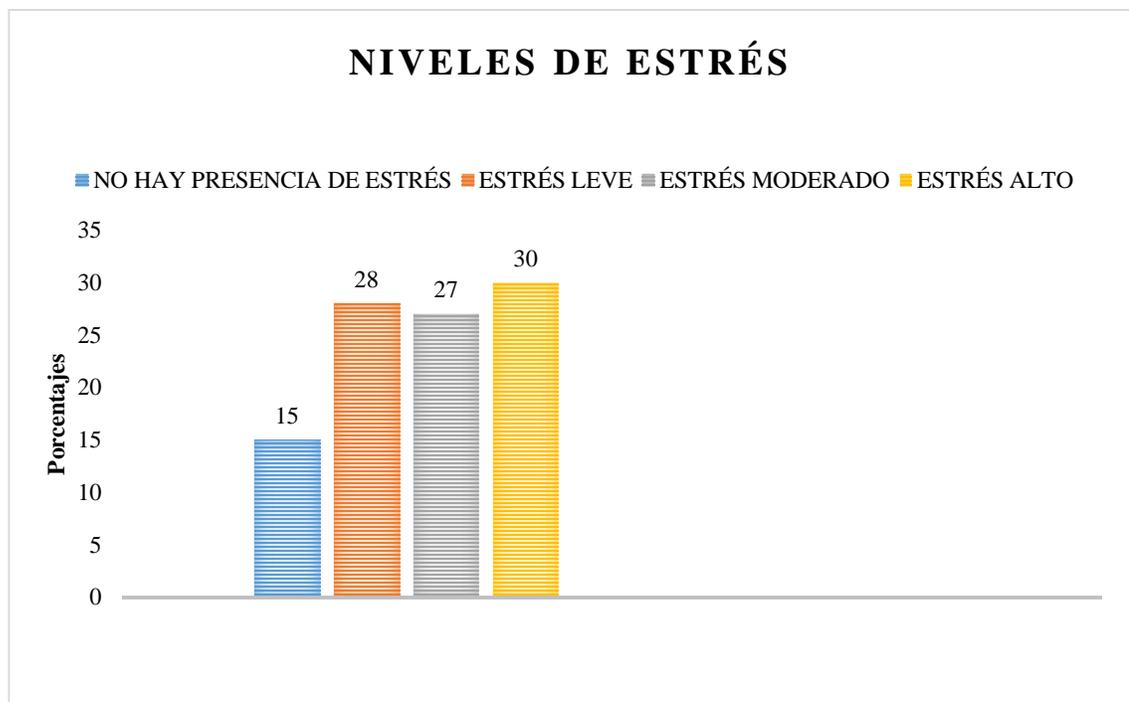


Figura 93. Los resultados indican que el 30 % de las adolescentes evaluadas presentan niveles altos de estrés, el 28 % presenta niveles leves de estrés, un 27 % presenta niveles de estrés moderado y un 15 % no presenta niveles de estrés.

Tabla 94

Presencia de apoyo familiar de adolescentes embarazadas

Niveles de apoyo familiar			
	Respuestas	Frecuencias	Porcentaje
Apoyo familiar	No hay apoyo familiar	1	1.0%
	Apoyo familiar bajo	3	3.0%
	Apoyo familiar moderado	8	8.0%
	Apoyo familiar alto	88	88.0%
Total		100	100.0%

Fuente: elaboración propia

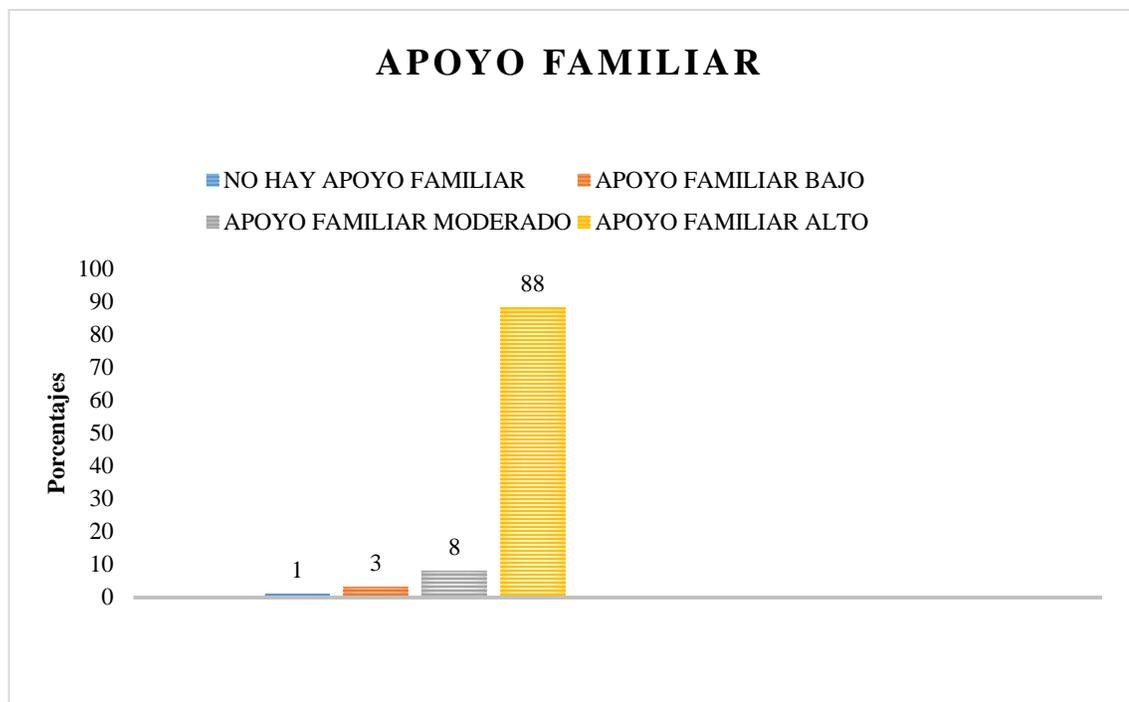


Figura 94. Mediante los datos obtenidos se observa que el 88 % de las adolescentes embarazadas cuentan con un apoyo familiar alto, un 8 % posee un nivel de apoyo familiar moderado, un 3 % presenta un nivel de apoyo familiar bajo y un 1 % no cuenta con apoyo familiar.

Cuadro 3. Perfil Psicosocial de Adolescentes Embarazadas en edad cronológica de 15 a 19 años

5.5 PERFIL PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDAD CRONOLÓGICA DE 15 A 19 AÑOS.	
Aspectos Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edades: 15 a 19 años, no hay una edad específica en este rango con más predisposición a salir embarazada. • Estado civil: adolescentes cohabitando con su pareja en su mayoría mayores de 18 años. • Escolaridad actual: baja, niveles académicos deficientes, escolaridad incompleta. • Ocupación: oficios domésticos • Religión: en su mayoría no profesan ninguna religión • Zona de procedencia: mayor procedencia de zonas rurales
Factor Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Una de cada 10 adolescentes inició su vida sexual entre los 12 y 13 años • Menarquía a temprana edad se asocia al inicio de vida sexual precoz donde las adolescentes biológicamente pueden estar listas para la reproducción, pero su cuerpo no tiene la madurez física, ni cuentan con la madurez psicológica para afrontarlo • Educación sexual no integral, incompleta y en ciertos casos completamente nula • Presión por parte de la pareja de la adolescente al inicio de la relación para tener relaciones sexo coitales • No hay uso de métodos anticonceptivos • Edades de las parejas de las adolescentes van desde los 15 a 37 años • Naturalización de estupro
Factor Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes provienen de hogares desintegrados • Adolescentes han tenido crianza monoparental • Maltrato y negligencia por omisión hacia las adolescentes por parte de sus padres • Disonancia cognitiva en los padres de las adolescentes como reacción ante embarazo • Reacciones de rechazo e indiferencia ante noticia de embarazo por parte de pareja de la adolescente • Pareja de adolescente abandona una vez que sabe del embarazo y no asumen paternidad
Factor Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Deserción escolar previo al embarazo • Baja escolaridad • Abandono escolar debido al embarazo •

Factor Social	<ul style="list-style-type: none"> • Naturalización del embarazo adolescente
Factor Afectivo- Personal	<ul style="list-style-type: none"> • No tienen proyectos de vida. • No tienen una idea clara de cuántos hijos piensan tener a futuro
Factor Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de antecedentes familiares de adolescentes que tuvieron embarazos precoces y tempranos al igual que ellas continúan ese patrón
Factor Económico	<ul style="list-style-type: none"> • No reciben remesas económicas. • Sus ingresos económicos son menores a \$300.00 USD
Factor Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del embarazo no contaban con un empleo formal. • No cuentan con un empleo formal en la actualidad
ESTADO EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	
Crisis Psicológica	Presencia de crisis psicológica leve, manifestando llanto como primera reacción ante la noticia, evitación de pensar en su estado de embarazo, pesadillas, aprendizaje sobre expresar sus emociones, aprendizaje de la nueva experiencia que vive
Ansiedad	Presencia de ansiedad en nivel leve donde se enfrentaron a pensamientos sobre temor de la evolución de su embarazo, miedo sobre su estado y de que algo les ocurriera a ellas o a su bebé, inseguridad sobre sí mismas, preocupación y el no disfrute de sus actividades cotidianas y poca concentración en su desarrollo habitual de vida.
Depresión	Presencia de depresión leve, predominando sentimientos de soledad tristeza, pérdida del interés y la capacidad para disfrutar las cosas que antes hacían, sentirse desmotivada, indefensa y desesperada.
Ira	Presencia de ira en nivel alto, donde surgen conductas como el disgustarse fácilmente, enojarse en situaciones que no lo hacían antes de su embarazo, y sentir que se han vuelto más agresivas desde la confirmación del embarazo, así como también la dificultad de expresar sus emociones.
Estrés	Presencia de estrés en niveles altos, las adolescentes manifestaron tener dificultad para conciliar el sueño durante el embarazo, tensión muscular, el corazón le palpita aceleradamente cuando piensan que están embarazadas y presentan dolores de cabeza.
Aspecto Familiar	La mayoría de las adolescentes manifiestan sentirse emocionalmente bien al contar con apoyo familiar, aunque provengan de hogares desintegrados y algunas no estén con sus parejas.

5.6 Discusión de los resultados

Este estudio se ejecutó con el propósito principal de elaborar el Perfil Psicosocial de cien adolescentes en estado de embarazo en edades cronológicas de 15 a 19 años. Se tomaron en cuenta variables que influyen en el constructo psicosocial de las adolescentes embarazadas; este estudio engloba ocho factores que fueron recopilados en una entrevista, siendo estos: factor sexual, familiar, académico, social, afectivo-personal, sociocultural, económico y laboral; para conocer a profundidad la incidencia de este fenómeno en las adolescentes que fueron parte de la investigación, a su vez se evaluó el estado de ánimo de las gestantes.

Se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos, dentro de estos se encuentran la edad actual de las evaluadas al momento de la ejecución del estudio. Las frecuencias demuestran que no hay una edad específica dentro del rango estudiado que presenten mayor o menor riesgo de embarazo precoz y/o temprano. Otro dato es el estado civil, estos indican que la mayor parte de la población se encuentran en unión libre con su pareja de vida, mientras que pocas participantes están solteras y casadas.

En cuanto a la escolaridad, los datos demuestran que la mayoría posee un nivel bajo de escolaridad, la ocupación de casi la totalidad de la población se dedica a “oficios domésticos”.

Durante el periodo de ejecución de la investigación, en la aplicación de instrumentos, se encontró que más de la mitad de la población estaba en su penúltimo y último mes de gestación. Las zonas de procedencia indican que la mayoría provienen de áreas rurales que de zonas urbanas; en cuanto a la religión los datos mostraron que la mayoría de las adolescentes no profesan ninguna religión y que este no es un factor que influya en la incidencia de embarazos precoces o tempranos al menos no en la población estudiada.

En el factor sexual, se analizó la presencia del primer cambio biológico que debe atravesar la mujer para poder quedar embarazada, como lo explica la teoría de la vida embarazada y la repro evolución (Silva, 2008), el cual menciona que la mujer está apta para la reproducción siempre y cuando su organismo haya sufrido ciertos cambios fisiológicos y se mantengan las condiciones necesarias para la reproducción de células sexuales. En este caso los datos muestran que la mayoría de las adolescentes tuvieron su primera menstruación a los 12 años, si bien el aspecto biológico da la apertura para que pueda ocurrir un embarazo, las adolescentes no están preparadas para ello debido a que estas jovencitas no han alcanzado la madurez biológica que requiere la evolución de un embarazo sin riesgos, tampoco poseen las destrezas y habilidades para cargar con una responsabilidad como lo es un bebé, este hallazgo coincide con los estudios que plasma la Teoría Biológica donde Cuba (2006) y Filgueira (2007), plantean que las conductas sexuales de riesgo y el embarazo precoz están asociados a procesos fisiológicos intrínsecos de la mujer como la menarquia.

Por otra parte los datos también coinciden con la Teoría Psicoanalítica, Samandari (2010) y Sánchez (2005) mencionan que en el periodo de la adolescencia se producen una diversidad de cambios en las adolescentes, entre ellos, cambios hormonales, biológicos y psicológicos los cuales afectan su yo interno emocional, estos al no ser resueltos producen acciones impulsivas en las adolescentes, como el inicio de actividad sexual temprana, teniendo conductas de riesgos sexuales que terminan en embarazos no deseados.

Se evaluó si las participantes manejaban información de antemano de estos cambios físicos y/o biológicos que iban a tener, donde la mayoría manifestó haber recibido esa información, brindada a las adolescentes mayormente por su familia, en este indicador se plasma que un buen número de las participantes no recibieron información sobre los cambios que iban a tener durante su pubertad. Este hallazgo coincide con el estudio realizado por García, Silva, Ortíz, Pulliquitín y Pavon (2005, 2010) donde mencionan que las adolescentes que no tienen mucha información sobre los cambios físicos y anatómicos que pueden ocurrir en su cuerpo, ni sobre sexualidad; se exponen a muchos riesgos como el inicio de una vida sexual precoz, embarazos no planificados como producto de no conocer de primera mano esta información.

Otro indicador evaluado fue, si las participantes han recibido educación sexual, englobando conocimientos sobre anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual; los datos recopilados demuestran que un buen número de participantes han recibido educación sexual, lo sorprendente en este indicador es que esta información fue brindada en su mayoría por maestros en los centros educativos, unidades de salud y amigos, no fue brindada por la familia como debe esperarse, que de hecho sólo unas pocas recibieron educación sexual por parte de su grupo familiar. Una cantidad significativa de participantes no recibieron en absoluto educación sexual, lo que nos hace coincidir con los datos de un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), donde mencionan que la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente.

Los inicios de actividad sexual de las adolescentes también son un factor clave de riesgo, debido a que no tienen una idea clara de las consecuencias que pueden traerles sin la adecuada información y protección, las evaluadas tuvieron sus inicios desde los 14 a los 16 años, a la vez que la mayoría manifiesta que la razón de haber tenido su primera relación sexo coital fue por “amor”; esto indica que no hay un sentido o un concepto de responsabilidad sobre las actitudes sexuales de estas chicas, y que romantizan y se dejan llevar por emociones e impulsos sexuales debido a la inmadurez psicológica y fisiológica que se experimenta en la pubertad cuando no se tiene una orientación adecuada para afrontar este proceso.

Se estudiaron indicadores de posible presencia de promiscuidad en la población evaluada, esto fue descartado con la evidencia obtenida ya que la mayoría de la población no ha tenido más de un compañero sexual desde los inicios de su vida sexual activa; también se indagó sobre los intentos previos que tuvo la adolescente para consumir el acto sexo coital, los resultados mostraron que la mayoría de las adolescentes tuvieron un sólo intento previo antes de consumir la primera relación de coito con su pareja, lo que nos indica que hubo posible presión por parte de la pareja según el estudio hecho por García, Silva, Ortíz, Pulliquitín y Pavon (2005, 2010) al inicio de su relación para consumir el acto sexo coital.

Se observó que en cuanto a la iniciativa para tener relaciones sexo coitales, la mayor tendencia indica que las adolescentes y sus parejas toman la iniciativa por igual para tener relaciones sexo coitales, mientras que sólo una cuarta parte indicó que su cónyuge tomaba la iniciativa y no ellas. A su vez, en los resultados sobre la incidencia de abuso verbal, físico y psicológico, la mayoría de las evaluadas no se sintieron presionadas a tener relaciones sexuales, ni fueron forzadas físicamente ni bajo amenazas, sólo dos adolescentes manifestaron no saber si fueron sometidas a algún abuso, estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Reyes. S. (2016), donde el 100 % de la población investigada no sufrió ningún tipo de abuso.

Las edades de las parejas de las adolescentes son un dato importante ya que deja en evidencia la desigualdad no solo en edad, sino que también en madurez mental, ya que más de la tercera parte de estos sujetos son mayores de 18 años, lo que también demuestra que la mitad de ellos cohabita con adolescentes menores de edad, lo que cae en un hecho delictivo según las leyes de nuestro país, actos que no se denuncian, no son investigados y a la vez se ha naturalizado este fenómeno de estupro en nuestro contexto cultural, aun sabiendo que es penado legalmente.

En este estudio queda en evidencia el cuestionarse qué tipo de información o educación sexual están recibiendo los adolescentes en nuestro país, debido a que los datos demuestran que nuestra población estudiada casi en su totalidad, no estaba haciendo uso de métodos anticonceptivos cuando quedaron embarazadas, en este caso según los hallazgos de esta investigación se encuentran discrepancias con el estudio realizado por Cea U (2015), en el cual encontraron que la tercera parte de la población estudiada usaba métodos anticonceptivos.

Se investigaron los orígenes de la estructura familiar de donde vienen estas adolescentes, según datos, la mayoría provienen de hogares desintegrados funcionales y otros disfuncionales, se esperaba encontrar en mayor cantidad hogares disfuncionales y desintegrados.

Con lo que encontramos se demuestra que debido a que es común según nuestro contexto cultural que las adolescentes que provienen de hogares desintegrados tienden a tener mayores riesgos en la etapa más importante de su vida donde construyen la base de su identidad, sus sueños, sus proyectos de vida y su sentido de pertenencia a grupos sociales lo cual se da en la pubertad, estos datos coinciden con el estudio hecho por Carbajal, R y Guzmán (2012) , donde menciona que los hogares inestables y disfuncionales, así como madres perturbadas emocionalmente, negligencia y padres ausentes son factores que influyen directamente a que las adolescentes busquen un apoyo en otras personas llevándolas a tener relaciones sexuales prematuras y embarazos precoces.

La población estudiada está afectada por la ausencia de la figura materna o paterna o en algunos casos no se encuentra ninguno de los dos en los hogares desintegrados, lo que impide que estas jóvenes tengan una educación integral, a su vez impresiona que un buen número de adolescentes que provienen de hogares integrados y funcionales también se vean afectadas por este fenómeno ya que se esperaría que estuvieran mejor orientadas, educadas e informadas sobre cuestiones de sexualidad por medio de sus padres.

Otro indicador estudiado fueron las reacciones que tuvieron los padres de las adolescentes y las parejas de vida de estas, es interesante visualizar, que más de la mitad de los padres de estas jóvenes tuvieron una reacción de felicidad hacia el embarazo, mientras que la otra mitad obtuvo reacciones negativas desde negligencia por omisión, en este caso percibido por medio de la reacción de “no me dijeron nada” que fue una de las que más manifestó la población estudiada al comunicar su estado de embarazo a sus padres, regaños, castigo físico e incluso medidas como el sacar de sus hogares a la adolescente por su condición, esto lo sustenta el modelo ecológico: una perspectiva psicológica para comprender el embarazo adolescente realizado por Bronfenbrenner (1979), en cuanto al mesosistema, en el que se encuentra la familia de la adolescente, estos una vez se enteran del embarazo, pueden reaccionar de distintas maneras, desde un total apoyo y cuidado de la adolescente y del bebé, sin dejar que la joven asuma ningún tipo de responsabilidad, hasta reacciones de maltrato, rechazo y negligencia, los padres de las adolescentes pueden manifestar emociones que van desde la tristeza, indignación, ira, reproche, culpa, hasta total empatía, felicidad y gozo.

Las reacciones que tuvieron las parejas de las adolescentes embarazadas fueron en su mayoría de apoyo, el grupo que recibió una reacción negativa por parte de su pareja y las familias de éstos, algunas manifestaron ser solteras al momento de brindar su estado civil, lo que deja en evidencia que una vez dieron la noticia a sus maridos o novios de su estado de gestación, estos negaron su responsabilidad de paternidad y abandonaron a la adolescente.

Son pocos los casos, pero no dejan de ser significativos, ya que se muestra la desigualdad de los compromisos y responsabilidades así como las consecuencias con las que debe cargar la adolescente, en su estado y sin el apoyo de su pareja ni de su familia, en este aspecto se coincide con el estudio realizado por García, Silva, Ortíz, Pulliquitín y Pavon (2005, 2010), donde se plasma que cuando el padre no asume la paternidad del niño, la relación que tenía con la madre de la pareja se destruye, quedando el bebé bajo la responsabilidad y el cuidado sólo de la madre o familiares de ésta.

Las redes de apoyo que poseían las adolescentes antes de su embarazo provenían en mayor parte de sus familiares y de sus novios y/o cónyuges, en menor medida lo era el apoyo de sus amistades esto es comprensible debido a lo que refleja el estudio realizado por Blanco M & Dolores J (2013) donde mencionan que las relaciones sociales y de apoyo de la adolescente sufren grandes modificaciones después de su embarazo, la familia, pareja y amigos adquieren otra perspectiva sobre ellas, por lo que hay cambios en sus relaciones debido a los roles que tienen que llevar. Un aspecto fundamental de conocimiento en el factor familiar de la adolescente son las condiciones de vida en la que esta vivía o vivió con su grupo familiar primario, antes de cohabitar con su pareja, ya que las condiciones socio económicas juegan un papel determinante en la toma de decisiones de la adolescente.

Del grupo estudiado hay casos en los que las adolescentes ya han estado sin hogar o viviendo en la calle; estas condiciones orillan a las adolescentes a experimentar situaciones que generan conductas de riesgo. De acuerdo a la información obtenida del factor académico una gran parte de la población no se encontraba estudiando al momento de efectuar la entrevista, un grupo minoritario continúa con sus estudios, situación que pone en relieve la situación preocupante en cuanto al nivel académico de las adolescentes, esto debido a que casi el tercio de la población estudiada aún no ha concluido su educación básica, hay una estrecha relación con estudios previos puesto que según Cea U (2015) casi la totalidad de la población en su estudio tienen bajo grado de educación y que si este factor se mantiene las adolescentes tienen mayor probabilidad de que aumenten su número de embarazos limitando las oportunidades de estudio y trabajo. La continuidad escolar no es una opción que las adolescentes consideran viable debido a su embarazo, ya que de las jóvenes que se encontraban estudiando su mayoría desertó del sistema educativo, esto confirma que un embarazo adolescente trunca el desarrollo educativo de la adolescente.

De acuerdo al modelo ecológico: Una perspectiva psicológica para comprender el embarazo adolescente, Bronfenbrenner (1979) el ambiente escolar ya sea este el de una educación básica o media en su mayoría no está diseñado para brindar el apoyo necesario para que la futura madre continúe con sus estudios, se enfrentan a nuevos retos para cumplir con los programas educativos, mientras que algunas de ellas soportan actitudes que tienen sus compañeros y demás personal del centro educativo al saber del embarazo.

En lo referente al factor social los datos reflejan que más de la mitad de las jóvenes entrevistadas continúan con su círculo de amistades y una cantidad menor solamente alguno de ellos, dato que respalda el modelo ecológico: Una perspectiva psicológica para comprender el embarazo adolescente, Bronfenbrenner (1979) (Educación y Cultura AZ, s. f.) mencionado anteriormente con respecto a que los amigos son parte de la red de apoyo fundamental de la adolescente, el proceso de socialización en el que se encuentran marcará diferencias rápidamente ya que ellos continuarán con su dinámica social mientras que la adolescente vive su proceso de embarazo. El consumo de droga no es una situación que esté presente en las jóvenes participantes del estudio.

En cuanto al factor afectivo-personal, un grupo significativo de adolescentes entrevistadas expresaron que no tenían planes a futuro, esto coincide con el estudio realizado por García, Silva, Ortíz, Pulliquitín y Pavon (2005, 2010), plantea que debido a la condición del embarazo en las adolescentes se les dificulta el poder tomar decisiones a largo plazo y crear un proyecto de vida, ya que este idealmente debe orientarse en tres sentidos: consigo misma, con los demás y con el mundo; por otra parte un grupo de participantes manifestaron que sus planes eran continuar con sus estudios, pero, según un estudio elaborado por Cea U (2015), plantean que debido a la condición del embarazo las probabilidades de continuar con sus estudios disminuyen; ya que el reintegrarse al sistema educativo le resulta difícil, pues ya tiene otras responsabilidades que requieren más de su atención y cuidado su hijo, a quien deberá dedicarse la mayor atención, dejando a un lado sus deseos de continuar con sus estudios, y otro grupo más pequeño de la adolescente pensaban en trabajar.

Según un estudio llevado a cabo por la Organización Internacional de los Trabajadores (2018), las adolescentes se van a encontrar con incontables obstáculos para conseguir un trabajo, debido a que abandonó sus estudios por lo cual no cuentan con una formación académica adecuada para optar a un empleo formal. Dentro de los factores socio culturales, entre ellos la religión, en este estudio este indicador no representó influencia en la incidencia de mayores probabilidades de embarazos tempranos en las adolescentes, ya que más de la mitad de la población evaluada no profesaba ninguna religión. La presencia de antecedentes de embarazos precoces o tempranos en el grupo familiar de las adolescentes es un patrón destinado a ser repetitivo de generación en generación en la población estudiada, estos hallazgos encontrados en nuestra investigación coinciden con el estudio Isler (2006); Burgos y Carreño (1997), donde se plasma que uno de los conflictos desencadenantes de embarazos tempranos, es que en la familia de la adolescente haya habido antecedentes de embarazos precoces de abuela, madre, hermanas u otra familiar cercana. En el factor económico, las adolescentes no reciben remesas, y en cuanto a sus ingresos mensuales estos están por debajo del salario mínimo. Además, que la economía familiar se ve alterada debido a que una adolescente embarazada genera muchos más gastos económicos que otra adolescente que no está embarazada. En cuanto al factor laboral, las jóvenes embarazadas se les hace muy difícil conseguir un empleo, y esto es en gran medida a su nueva condición, lo que genera que las oportunidades en el mundo laboral para ellas disminuyan cada vez más, para conseguir un empleo estable y en condiciones no precarias, estas adolescentes se van a encontrar con muchos obstáculos en el camino, lo que va a limitar su independencia económica, sus posibilidades laborales y su desarrollo personal.

Este estudio tiene directrices establecidas previamente, en los alcances que se lograron cumplir; en cuanto al objetivo específico de describir las diferencias y similitudes de las adolescentes embarazadas por su zona de residencia se encontró lo siguiente:

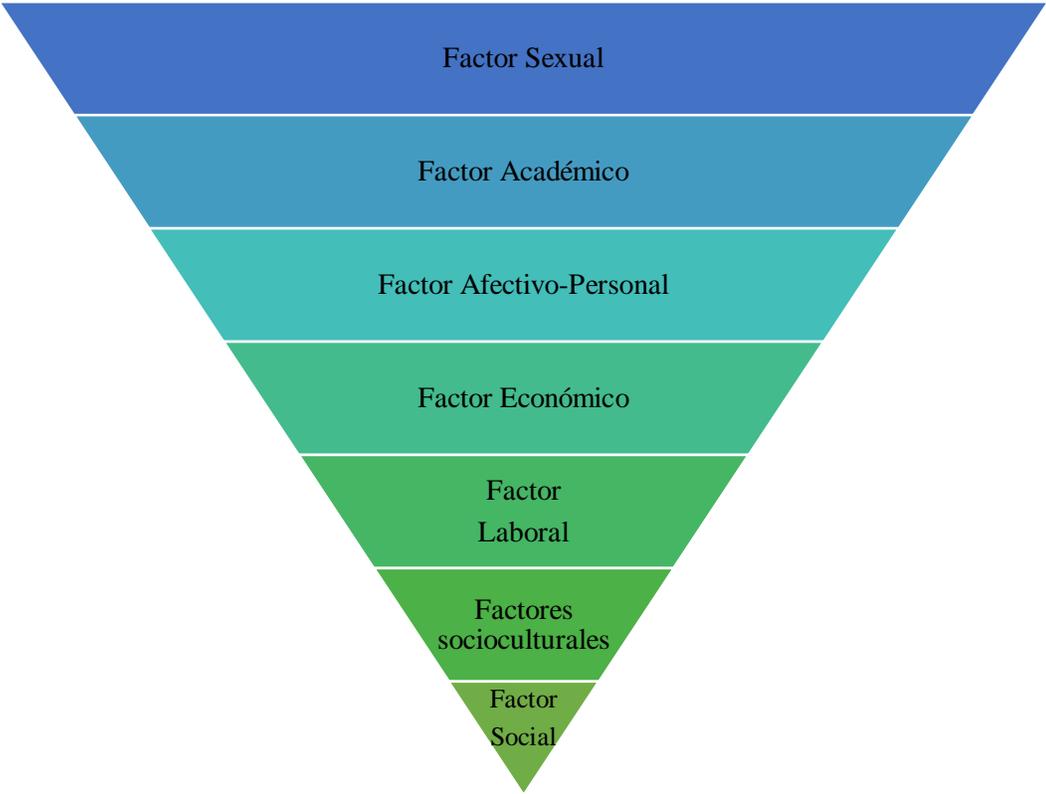
Cuadro 4. Similitudes y diferencias de acuerdo a la zona de residencia de las adolescentes embarazadas.

Similitudes	Diferencias
Menarquia a temprana edad	Las edades de inicio de actividad sexual en las adolescentes de zona urbana son más tempranas que las jóvenes de las zonas rurales
Recibimiento de información acerca de la pubertad	Adolescentes de la zona rural reciben remesas
Educación sexual por parte de maestros	
Parejas mayores de edad	
No utilizan métodos anticonceptivos	
Grupo familiar primario desintegrado	
Baja escolaridad	
Naturalización del embarazo	
No poseen visión clara de proyecto de vida	
Historial familiar de embarazos en la adolescencia	
Ingreso económico menor a \$300	
Tienen vivienda propia	
Desempleo	

Fuente: elaboración propia

En cuanto al segundo objetivo específico sobre indagar las áreas más afectadas del perfil psicosocial se encontró lo siguiente, según la siguiente figura se describe el área más afectada desde la cima de la pirámide inversa, hasta el último nivel siendo el menos afectado.

Cuadro 5. Áreas más afectadas de los perfiles psicosociales de las adolescentes embarazadas.



Fuente: elaboración propia

En nuestro objetivo específico número tres, buscamos si existía presencia de dificultades del estado de ánimo en las gestantes ya que no se puede desligar la psiquis y conflictos internos que puede desencadenar un embarazo temprano en esta población evaluada por lo que se indagó sobre su estado emocional, con el fin de visualizar si este cambio rotundo en sus vidas a afectado o se hace presente en sus pensamientos sentimientos, emociones, así como su forma de actuar con ellas mismas y con las personas con las que conviven.

Cuadro 6. Presencia de dificultades del estado de ánimo en adolescentes embarazadas.

Crisis psicológica	• Nivel Leve
Ansiedad	• Nivel Leve
Depresión	• Nivel Leve
Ira	• Nivel Alto
Estrés	• Nivel Alto
Aspecto Familiar	• Presencia de apoyo familiar

Fuente: elaboración propia

Finalmente se implementó una guía de observación donde se evaluaron indicadores verbales, no verbales, aspectos conductuales, apariencia física y actitud ante la entrevista; como principal fuente de información el criterio y ojo clínico de los investigadores, en los indicadores verbales las adolescentes que decidieron que se les aplicara la entrevista verbalmente por el investigador en vez de auto aplicársela, presentaron niveles de voz bastantes suaves, respondiendo con cierta pena a las preguntas que se les hacían, una menor cantidad de chicas hablaba con seguridad y soltura, utilizando un tono de voz fuerte, la mayoría de las entrevistadas manejaban un lenguaje escaso, mientras que un buen grupo se desenvolvía con un lenguaje enriquecido, algunas participantes que hablaban poco pero con un razonamiento lógico a diferencia de otras que hablaban bastante pero su razonamiento era un poco confuso.

La mayoría de estas jovencitas mostraban un aspecto facial y corporal relajado al momento de realizarse la entrevista, mientras que otras parecían muy sorprendidas de lo que se les preguntaba. No se mostraron indicadores de ansiedad en la mayoría de la población mientras se les aplicaban los instrumentos, salvo unos pocos casos, en los que se observaba sudoración y temblor. Muchas de las evaluadas mostraron una apertura positiva en cuanto a su conducta de amabilidad al ser abordadas por los entrevistadores, hubo un buen número de adolescentes que se mostraban interesadas y hacían preguntas durante la entrevista.

La mayoría vestía apropiadamente, no se veían descuidadas, a diferencia de las que estaban ingresadas en las instalaciones del hospital, donde las condiciones y políticas del lugar no les permiten cuidar su apariencia física, aun así se veían alineadas, no mostraban indicios de sufrir violencia física por su pareja de vida , no presentaban golpes ni hematomas, tampoco tatuajes alusivos a pandillas; la mayoría mostro una actitud colaboradora ante la entrevista, aunque hubo un buen grupo de adolescentes que se negó a participar en el estudio y unos pocos casos en los que se mostraban un tanto incomodas ante ciertas preguntas que requería la entrevista de investigación.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✚ Se encontraron similitudes alarmantes de acuerdo a la zona de procedencia de las embarazadas, ya que tanto las adolescentes de zona rural como urbana comparten indicadores de riesgo sexual, familiar, académicos, afectivos-personales, económico y laborales, poniendo en relieve que no hay diferencias en el patrón cultural que se tenía según datos antiguos donde plasmaban que las adolescentes de las zonas rurales tenían más predisposición a tener un embarazo precoz que las que provienen de zonas urbanas.
- ✚ Se determina que, de todos los factores evaluados del Perfil Psicosocial, el factor sexual es el más afectado, puesto que en investigaciones previas, se encuentra la misma información donde las adolescentes presentan las mismas dificultades encontradas en esta investigación, de acuerdo a esto se establece que la educación sexual decadente es la principal causa de influencia directa que predispone un embarazo temprano sin importar su zona de procedencia; el factor social fue el menos afectado, esto se debe que la sociedad actual ha ido naturalizando el hecho de que las adolescentes presenten un embarazo precoz o temprano y no sea visto como una situación alarmante.

✚ En cuanto a los aspectos emocionales evaluados en las adolescentes embarazadas se determina que hay presencia de crisis psicológica en un nivel leve, al igual que ansiedad y depresión, sin embargo, se encontró que las adolescentes muestran niveles altos de ira donde manifiestan que en la mayoría de situaciones se disgustan fácilmente, se enojan en circunstancias que antes del embarazo no lo hacían, se volvieron agresivas y se les volvió difícil expresar sus emociones; experimentan niveles altos de estrés donde se les hizo difícil conciliar el sueño, sintieron tensión muscular, dolores de cabeza y palpitaciones aceleradas al pensar en su embarazo.

✚ La mayoría de adolescentes embarazadas provienen de zonas rurales, esto se debe a factores socioculturales, ya que, en nuestro país en los cantones, caseríos y zonas marginales, a las adolescentes se les prepara desde niñas para que se dediquen a los oficios domésticos, acompañarse jóvenes, generalmente con hombres mayores que ellas y esto lleva a que tengan embarazos tempranos lo que actualmente es visto de manera natural.

✚ En cuanto a conocimiento o recibimiento de educación sexual, la mayoría de las adolescentes la recibió de personas ajenas a su grupo familiar, esta fue dada por maestros en los centros educativos, pero es sabido que los temas de sexualidad no son abordados adecuadamente, por ende, esta educación es incompleta, por lo que se determina que sigue siendo un tema tabú para los familiares de las adolescentes.

Ya que se maneja la creencia de que hablarles de educación sexual incita a las jóvenes a que tengan relaciones sexo coitales a temprana edad, de acuerdo a esto se comprende que éstas posean una educación sexual deficiente.

✚ La baja escolaridad es un factor predisponente a un embarazo precoz o temprano y a la vez es un factor afectado a causa del mismo ya que las adolescentes se ven en la necesidad de desertar y abandonar sus estudios por las responsabilidades que conlleva esta nueva etapa en sus vidas, con la poca posibilidad de reinsertarse al sistema educativo nuevamente.

✚ Se determina que si en el contexto o ambiente social cercano a la adolescente hay otras adolescentes que están embarazadas, esto no es un factor que influya o que genere una predisposición a que las demás se embaracen, ya que las adolescentes que manifestaron que si tenían conocimiento de otra adolescente gestante consideraban que eso no influyó de ninguna manera en su embarazo.

✚ La falta de un proyecto de vida en las adolescentes embarazadas es evidente, el no tener metas claras y fijas, hace que se mantengan las mismas conductas y patrones de su entorno familiar, presentándose ciclos de generación de embarazo precoz, mostrando como aspiración solo ser madre y dedicarse al cuidado del niño.

✚ Se determina que las adolescentes en su mayoría no cuentan con las condiciones económicas para solventar sus necesidades básicas, como tampoco las de su bebé, debido a que no cuentan con un trabajo formal que les genere ingresos, ya que por su baja escolaridad no pueden aspirar a un trabajo bien remunerado ni a prestaciones sociales, no les queda más que dedicarse a los oficios domésticos o a dedicarse a trabajos informales esporádicos que les generan pocos ingresos y estos no bastan para suplir lo que necesitan, por lo que deben subsistir con el ingreso económico que genera su cónyuge o pareja de vida; por otro lado no cuentan con un apoyo externo, ni reciben remesas económicas.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Padres

- ✚ Que los padres de familias hablen con sus hijos sobre los diferentes cambios físicos y psicológicos que experimentarán durante su desarrollo, y tratar temas sobre educación sexual y reproductiva, para que ellos puedan tomar decisiones conscientes y orientadas, desarrollando la capacidad de resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexo coitales tempranas.
- ✚ Educar y capacitar a los padres de familias en cuanto a leyes integrales de protección a la niñez y la adolescencia, para que conozcan los derechos de sus hijas e hijos y las consecuencias penales al permitir o no interceder ante la vulneración de esos derechos y prevenir la naturalización que se da en cuanto al estupro.

6.2.2 MINED

- ✚ Al Ministerio de Educación crear programas de intervención preventiva para abordar el embarazo precoz que abarque poblaciones estudiantiles tanto rurales como urbanas, además de capacitar al personal adecuado para la implementación de dicho programa, de igual forma contar con el apoyo de la familia y adultos que tengan vínculos con las adolescentes.

- ✚ Al Ministerio de Educación de El Salvador MINED, facilitar proyectos de capacitación a maestros encaminados a la salud sexual y reproductiva, para que sean desarrollados sin estereotipos ni prejuicios en los centros educativos.

- ✚ Incluir programas enfocados al abordaje de temáticas de educación sexual y reproductiva en donde los padres de familia tengan participación para descartar barreras de comunicación entre padre e hijo, de modo que se eliminen los prejuicios de que la educación sexual incita a los jóvenes a iniciar su vida sexual.

6.2.3 Futuros investigadores

✚ Se recomienda a estudiantes e investigadores indagar este fenómeno a profundidad en temas relacionados a la naturalización del estupro, así como también estudios de las familias de las adolescentes embarazadas, ya que han pasado muchos años y se siguen reafirmando hallazgos antiguos en nuevas investigaciones, además de crear nuevas estrategias de prevención y afrontamiento que sean implementadas a la población evaluada.

Referencias

- Blanco M & Dolores J. (2013). *Causas del Embarazo Adolescente y las Consecuencias Sociales de la Maternidad Precoz*. Recuperado de http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66641?fbclid=IwAR0SX63Lh2vFV1G_dp0IsHvmpyePF7Mj5Vp2meUbp9TwIL2vcyh_JSKY
- Carbajal, R & Guzmán, N. (2012). *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 Adolescencia (ISNA)*. Universidad de El Salvador.
- Cea U, D. R. (2015). *PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BASICA LAS LOMAS DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 2015*.
- Corporación La Prensa, S. A. (2018). América Latina supera la tasa mundial de los embarazos adolescentes. *La Prensa*. Recuperado de https://impresa.prensa.com/vivir/America-Latina-mundial-embarazos-adolescentes_0_5147485245.html
- D'Alessandro M, B. M. & G. V. (2018). *El embarazo adolescente y el desarrollo de la mujer*. Recuperado de <http://economiafeminita.com/el-embarazo-adolescente-y-el-desarrollo-de-la-mujer/?fbclid=IwAR12bB6Z5vkE2v4HSTw9ugzMEKGRUoqmJO5mfbPZuLGaw7Td-bGH8jNIa7M>
- Diario La Página. (2018). Más de mil niñas dieron a luz en el 2018. Los embarazos en menores de 14 años se consideran violaciones. *Febrero*. Recuperado de https://www.lapagina.com.sv/nacionales/mas-de-mil-ninas-dieron-a-luz-en-2018-los-embarazos-en-menores-de-14-se-consideran-violaciones/?fbclid=IwAR26QDW4JsIvGfL08WNw4Inzwp5m2-dTSMz4qOz_k19WN-EuH_HdYe_A5SU
- Educación y Cultura AZ. (s. f.). El embarazo adolescente desde una visión Psicológica. Recuperado de <http://www.educacionyculturaaz.com/el-embarazo-adolescente-desde-una-vision-psicologica/>
- La Prensa Gráfica. (2018). El Salvador registró más de 1,800 partos de adolescentes en 2017. *Mayo*. Recuperado de <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-registro-mas-de-1800-partos-de-adolescentes-en-2017-20180510-0072.html>

- MINISTERIO DE SALUD. (2016). *UNFPA y MINSAL presentan estudio de embarazos en niñas y adolescentes*. Recuperado de https://www.salud.gob.sv/08-07-2016-unfpa-y-minsal-presentan-estudio-de-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/?fbclid=IwAR0BKEHORlZE-zoXQS_OK-JGIoXQwaiVKJtf7F2uWisQSBCUrrkAkAqVyJ0
- MINISTERIO DE SALUD. (2018). *Sistema de morbi Mortalidad en linea*. Recuperado de <https://simmow.salud.gob.sv/>
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano* (Duodécima; Mc Graw Hill Education, Ed.).
- Reyes, S. (2016). *Factores psicosociales y el riesgo suicida en el embarazadas y madres adolescentes en el Municipio de la Palma, departamento de Chalatenango (Tesis para optar a Doctorado en Medicina)*. Universidad «Dr. José Matías Delgado», El Salvador.
- Scielo. (s. f.). *Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arrttext&pid=s1560-43812014000100002
- UNFPA. (2015). *Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015*. Recuperado de http://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapas_embarazos_v4M2br_0.pdf
- UNFPA. (2017). *Mapa de embarazos en niñas y adolescentes El Salvador 2017*.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



Consentimiento Informado

Yo: _____ de _____ años de edad, he sido elegida para participar en la investigación llamada PERFIL PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EDAD CRONOLÓGICA DE 15 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL GENERAL “SAN PEDRO” USULUTÁN, DURANTE EL AÑO 2019. Se me ha explicado en que consiste la investigación, entiendo el propósito de la misma por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma de la adolescente participante: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Entrevista para elaborar Perfil Psicosocial



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



ENTREVISTA PARA ELABORAR PERFIL PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDAD CRONOLÓGICA DE 15 A 19 AÑOS

Datos Generales

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Zona de residencia _____ Meses de gestación: _____

Mes de gestación en que recibió la noticia de su embarazo: _____

Fecha de aplicación: _____

Objetivo: conocer el perfil psicosocial de la adolescente embarazada en edad cronológica de 15 a 19 años.

Indicaciones: A continuación, se le harán una serie de preguntas con respecto a factores psicosociales relacionados al embarazo en adolescentes, responda con sinceridad según la opción de respuesta que más se acerque a su situación.

Factor sexual

1. Edad que tuvo su primera menstruación (menarquía): ____ años
2. ¿Recibió información sobre los cambios que iba a tener durante la pubertad?
a. Sí b. No
3. ¿Quién le brindó esa información?
a. Familia
b. Maestros
c. Amigos/as
d. No he recibido
e. Otros: _____

4. **¿De quién ha recibido educación sexual?**

- a. Familia
- b. Maestros
- c. Amigos/as
- d. No he recibido
- e. Otros: _____

5. **¿A qué edad inicio su actividad sexual?**

- a. _____

6. **Razón que la llevo a tener su primera relación sexo coital:**

- a. Amor
- b. Deseo
- c. Curiosidad
- d. Prueba de amor
- e. Abuso sexual
- f. Otros: _____

7. **¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3 o más

8. **¿Cuántos intentos previos tuvo antes de tener relaciones sexo coitales?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3 o más

9. **¿Quién toma la iniciativa para tener relaciones sexo coitales?**

- a. Mi pareja
- b. Yo
- c. Ambos

10. **Durante las relaciones sexo coitales con el padre del bebé que espera, en algún momento se sintió:**

- a. Presionada a tener relaciones
- b. Forzada físicamente
- c. Forzada bajo amenazas
- d. No sé
- e. Ninguna

11. **¿Qué edad tiene el padre del bebé que está esperando?**

- a. _____

12. **¿Estaba usando algún método anticonceptivo en el período en que salió embarazada?**

- a. Sí b. No

Factor familiar

13. **La estructura de su grupo familiar primario es:**

- a. Integrada Funcional
b. Integrada Disfuncional
c. Desintegrada Funcional
d. Desintegrada Disfuncional

14. **¿Cuál fue la reacción de sus padres al enterarse de su embarazo (opciones múltiples)**

- a. Me pegaron
b. Se pusieron felices
c. No me dijeron nada
d. Me sacaron de la casa
e. Me regañaron
f. Otros: _____

15. **¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse de su embarazo?**

- a. Apoyo
b. Rechazo
c. Indiferencia
d. Burla
e. Otros: _____

16. **¿Cómo reaccionó la familia de su pareja al enterarse de su embarazo?**

- a. Apoyo
b. Rechazo
c. Indiferencia
d. Burla
e. Otros: _____

17. **Antes de su embarazo tenía más apoyo de parte de:**

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

18. **¿Alguna vez ha estado sin hogar o viviendo en la calle?**

- a. Sí b. No

Factor académico

19. **¿Qué grado cursaba cuando quedo embarazada?**
a. _____
b. No estaba estudiando
20. **¿Qué nivel de escolaridad tiene?**
a. _____
21. **¿Ha tenido que abandonar sus estudios debido a su embarazo?**
a. Sí b. No
22. **Si su respuesta a la pregunta anterior fue SI, ¿Qué la llevo a abandonar sus estudios?**
a. Trabajo
b. Falta de apoyo por parte de padres, abuelos, pareja
c. Rechazo del personal, compañeros y padres de familia del centro educativo
d. Otros: _____
23. **Si su respuesta a la pregunta 21 fue NO, ¿por parte de quién ha recibido más apoyo dentro del centro educativo?**
a. Maestros
b. Compañeros de clase
c. Amigos
d. Otros
24. **¿Alguna vez ha sentido que la hacen de menos por su embarazo en su centro educativo?**
a. Si b. No
25. **¿Ha recibido críticas debido a su embarazo ya sea de maestros, compañeros de clase, padres de familia?**
a. Si b. No c. No sé
26. **¿En el centro educativo hay otra adolescente embarazada aparte de usted?**
a. Si b. No c. No sé

Factor social

27. **¿Aún conserva los amigos que tenía antes de quedar embarazada?**
a. Sí b. No c. Algunos
28. **¿Alguien de su misma edad cercana a usted quedo embarazada?**
a. Sí b. No c. No sé
29. **Si su respuesta fue si a la pregunta anterior, ¿esto influyó de alguna manera para que usted quedara embarazada?**
a. Sí b. No

30. **¿Cuál fue la reacción de sus amigos al enterarse de su embarazo?**

- a. Apoyo
- b. Rechazo
- c. Indiferencia
- d. Burla
- e. Otros

31. **¿Cuál fue la reacción de los vecinos al enterarse de que está embarazada?**

- a. Apoyo
- b. Rechazo
- c. Indiferencia
- d. Burla
- e. Otros

32. **¿Ha usado alguna droga de las siguientes antes del embarazo?**

- a. Alcohol
- b. Marihuana
- c. Crack
- e. Ninguna
- f. Otros: _____

33. **¿Ingirió alguna droga después de enterarse de su estado de embarazo?**

- a. Sí
- b. No

Factor afectivo-personal

34. **¿Cuáles eran sus planes a corto y largo plazo antes de quedar embarazada?**

- a. Continuar con sus estudios
- b. Trabajar
- c. Casarse
- d. No sé
- e. No tenía
- f. Otros: _____

35. **¿Alguna vez pensó en interrumpir su embarazo?**

- a. Sí
- b. No

36. **¿Con quién vive?**

- a. Padre
- b. Madre
- c. Abuelos
- d. Pareja o cónyuge
- e. Otros: _____

37. **¿Cuántos hijos planea tener en su vida?**

- a. _____
- b. No sé

Factores socioculturales

38. **Participa usted en alguna práctica religiosa como ir a misa, culto u otros**
a. Si b. No
39. **En caso de que su respuesta sea SÍ en la pregunta anterior; ¿Cuál fue la reacción de su grupo religioso ante su embarazo?**
a. Apoyo
b. Rechazo
c. Indiferencia
d. Otros: _____
40. **¿Alguien de su familia tuvo un embarazo antes de los 19 años?**
a. Si
b. No
c. No sé
d. ¿Quién? _____ Edad a la que resultó embarazada: _____

Factor económico

41. **Recibe apoyo económico de sus padres:**
a. Sí
b. No
c. Recibe apoyo económico de otra persona o familiar
42. **¿El padre del bebé que espera le ayuda económicamente?**
a. Sí b. No
43. **¿Recibe remesas?**
a. Sí b. No
44. **Su ingreso económico mensual es:**
a. Mayor a \$300 b. Menor a \$300
45. **¿La vivienda en la que reside es propia?**
a. Sí
b. No
c. Otros: _____

Factor laboral

46. **¿Antes del embarazo, tenía un trabajo?**
a. Sí b. No
47. **¿Trabaja actualmente?**
a. Sí b. No

Anexo 3. Inventario del Estado Emocional de Adolescentes Embarazadas



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



Inventario del Estado Emocional de Adolescentes Embarazadas

Inventario # _____

Fecha de aplicación: _____

Objetivo: conocer el estado emocional de la adolescente embarazada en edad cronológica de 15 a 19 años.

Indicaciones: a continuación, se presenta un cuadro en el cual se encuentran preguntas acerca de su estado, responda según como se sintió a partir de la confirmación de su embarazo, únicamente deberá elegir una respuesta por cada pregunta.

Criterios de respuesta:

Casi siempre

A veces

Nunca

Datos Generales

Edad: _____ **Estado Civil:** _____

Escolaridad: _____ **Ocupación:** _____

Hace cuánto tiempo recibió la confirmación de su embarazo: _____

Cuantas semanas de embarazo tiene: _____

#	Aspecto emocional (crisis psicológica)	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	El llanto fue mi primera 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			
	total			
#	Aspecto emocional (ansiedad)	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
6	Siento temor a la evolución de mi embarazo			

7	Después de la confirmación se me hace difícil concentrarme en actividades cotidianas			
8	Al recibir la noticia y después de recibirla, sentí miedo al cambio en mi imagen corporal			
9	Tengo miedo de que algo me suceda a mí o a mi bebé			
10	Desde la noticia me he vuelto insegura de mí misma			
11	Siento que todo me preocupa			
	total			
#	Aspecto emocional (Depresión)	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12	He perdido el interés y la capacidad de disfrutar las cosas que antes disfrutaba			
13	He perdido el impulso y me siento desmotivada para realizar tareas y tomar decisiones simples			
14	He perdido confianza en mí misma y evito el contacto con los demás			
15	Me he sentido incapaz o inútil al realizar actividades que antes hacía			
16	Desde la noticia me he sentido indefensa y desesperada			
17	Me siento muy sola			
18	Todo me genera tristeza			
19	He tenido pensamiento de dejar de sufrir			
20	Me siento culpable de haber quedado embarazada			
	total			
#	Aspecto emocional (Ira)	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21	En la mayoría de las situaciones me disgusto fácilmente			
22	Me enoja en circunstancias que antes no lo hacía			
23	Siento que me he vuelto agresiva			
24	Me cuesta expresar mis emociones			
	total			
#	Aspecto emocional (estrés)	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
25	Se me dificulta conciliar el sueño cuando pienso en mi embarazo			
26	Últimamente he sentido tensión muscular			
27	He sentido que el corazón me palpita aceleradamente cuándo pienso que estoy embarazada			
28	He tenido dolores de cabeza últimamente			
	total			

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

Anexo 4. Guía de observación



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



Guía de Observación

Objetivo: registrar el comportamiento verbal y no verbal de las adolescentes embarazadas al momento de la entrevista y a la aplicación del inventario del estado emocional de adolescentes embarazadas.

Guía # _____ Edad: __ Edad cronológica acorde a la apariencia: si __ no __

ITEM	Criterios de respuesta	Si	No	A veces	ITEM	Criterios de respuesta	Si	No	A veces
	Indicadores verbales					Rígida			
1	Tono				6	Físico			
	Suave					Sudoración			
	Fuerte					Temblor			
	Pausado				7	Conductual			
	Acelerado					Reservada			
2	Lenguaje					Hace preguntas			
	Escaso					Amable			
	Enriquecido					Grosera			
	Soez					Despectiva			
	Directo					Cuestionador a			
	Evasivo				8	Apariencia Física			
3	Razonamiento					Maquillaje			
	Lógico					Peinado			
	Confuso					Accesorios			
	Fluido					Alineada			
	Indicadores no verbales					Desalineada			
4	Facial					Tatuajes alusivos a pandillas			
	Relajada				9	Indicios de violencia física			
	Sorprendida					Golpes, hematomas			
	Indiferente					Heridas o cicatrices			
	Mantiene la mirada durante la conversación				10	Actitud ante la entrevista			

5	Corporal					Colaboradora			
	Relajada					Esquiva			
	Inquieta					Forzada			
	Tics					Sonríe frecuentemente			
	Estática					Llora con facilidad			

Anexo 5. Glosario

Abuso (*abuse*) s. 1. interacciones en que una persona se comporta de manera cruel, violenta, degradante o entrometida hacia otra persona o animal. El término implica más a menudo maltrato físico, pero también incluye maltrato sexual y psicológico(emocional). P23

Abuso sexual (*sexual abuse*) violación o explotación por medios sexuales. Aunque el término se emplea por lo común en referencia a cualquier contacto sexual entre adultos y niños, el abuso sexual también ocurre en otras relaciones de confianza. P24

Ambivalencia (*ambivalence*) s. existencia simultánea de actitudes y sentimientos contradictorios, como la simpatía y hostilidad, hacia la misma persona, objeto, evento o situación. El psiquiatra suizo Eugen Bleuler (1857-1939), quien fue el primero en usar este término en un sentido psicológico, consideraba que la ambivalencia extrema era un síntoma de esquizofrenia. –ambivalente adj. P70

Autoafirmación (*self-affirmation*) s. **1.** cualquier comportamiento por el cual el individuo expresa una actitud positiva hacia su persona, a menudo por medio de una afirmación positiva de sus valores, atributos o pertenencia a un grupo. La teoría de la autoafirmación supone que el deseo de afirmación personal es básico y predominante y que muchos comportamientos diferentes reflejan esta motivación. **2.** en la psicoterapia, planteamiento o conjunto de planteamientos positivos sobre el yo que a una persona se le pide que repita en forma regular, a menudo como parte de un tratamiento para la depresión, para los pensamientos negativos o para una baja autoestima. P140

Autoestima (*self-esteem*) s. grado de percepción de las cualidades y características contenidas en el propio autoconcepto como positivas. Refleja la autoimagen física de la persona, la visión de sus logros, capacidades y valores y el éxito que percibe al vivir de acuerdo con ellos, lo mismo que las formas en que los demás perciben y responden a esa persona. Cuanto más positiva sea la percepción acumulada de estas cualidades y características, más elevada será la propia autoestima. Se considera que un grado elevado o razonable de autoestima es un ingrediente importante de la salud mental, mientras que una baja autoestima y sentimientos de falta de valor son síntomas depresivos comunes. P144

Crianza (*nurture*)(*parenting*) s. **1.** totalidad de los factores ambientales que influyen en el desarrollo y el comportamiento de una persona, particularmente factores socioculturales y ecológicos, como los atributos familiares, las prácticas de educación de los hijos y la condición económica. Compárese con naturaleza. Véase también naturaleza-crianza. s. **2.** todas las acciones relacionadas con la educación de los hijos. Los investigadores han descrito diferentes **estilos de crianza** humanos –formas en que los padres interactúan con sus hijos– y la mayor parte de las clasificaciones de dichos estilos varían en las dimensiones de calidez emocional (cálido o frío) y control (grado elevado de control o grado bajo de control). Una de las clasificaciones que mayor influencia ha ejercido es la de la psicóloga del desarrollo estadounidense Diana Baumrind (1927-), que comprende cuatro tipos de estilos: la **crianza autoritaria**, en la cual el padre, la madre o el cuidador subraya la obediencia, resta énfasis a la colaboración y el diálogo y emplea formas de castigo fuertes; la **crianza autoritativa**, en la que el padre, la madre o el cuidador fomenta la autonomía del niño, pero impone ciertas limitaciones en el comportamiento; la **crianza permisiva**, en la cual el padre, la madre o el cuidador es acogedor y complaciente, impone pocas exigencias y evita ejercer el control; y la **crianza negligente**, en la cual el padre, la madre o el cuidador no presta apoyo, no supervisa o limita el comportamiento y está más atento a sus propias necesidades que a las del hijo.P289

Dependencia (*appurtenance*) (*dependence*) *s.* **1.** en la PSICOLOGÍA DE LA GESTALT, la interacción o influencia mutua entre partes del campo perceptual, de modo que parece existir pertenencia entre las partes. *s.2.* estado en que se espera intuitivamente o se busca activamente la ayuda de otros para recibir apoyo emocional o financiero, protección, seguridad o cuidado diario. La persona dependiente se apoya en los demás para recibir orientación, tomar decisiones y recibir cuidado. Si bien es natural cierto grado de dependencia en las relaciones interpersonales, la dependencia excesiva, inapropiada o mal dirigida suele ser objeto del tratamiento psicológico. La psicología de la personalidad, la social y la conductual, así como la teoría psicoanalítica aportan diferentes perspectivas al estudio y tratamiento de la dependencia patológica. **3.** véase DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS. **4.** en el CONDICIONAMIENTO OPERANTE, una relación causal entre una respuesta y una consecuencia, lo cual resulta en una CONTINGENCIA. –**dependiente** *adj.* P316

Factores psicológicos (*psychological factors*) factores funcionales –en contraposición a los factores orgánicos (constitucionales, hereditarios)– que contribuyen al desarrollo de la personalidad, el mantenimiento de la salud y el bienestar y la etiología de los trastornos mentales y conductuales. Algunos ejemplos de factores psicológicos son la naturaleza de las relaciones significativas en la niñez y la edad adulta, la experiencia de facilidad o estrés en los ambientes sociales (p. ej., la escuela, el trabajo) y la experiencia de traumas. P516

Factores psicosociales (*psychosocial factors*) fenómenos e influencias sociales, culturales y ambientales que inciden en la salud mental y el comportamiento del individuo y de los grupos. Estas influencias comprenden situaciones, relaciones y presiones sociales, como la competencia por y el acceso a la educación, la salud, el cuidado y otros recursos sociales; cambio tecnológico rápido; plazos laborales; y cambios en las funciones y la condición de las mujeres y los grupos minoritarios. P517

Identidad (identity) s.1. el sentido individual del sí mismo definido por (a) un conjunto de características físicas y psicológicas que no se comparten del todo con otra persona, y (b) una variedad de afiliaciones sociales e interpersonales (como con origen étnico) y roles sociales. La identidad involucra un sentido de continuidad: consentimiento de que uno es hoy la misma persona que fue ayer o el año pasado como pesar de los cambios físicos o de otra naturaleza). Dicho sentido se deriva sensaciones del cuerpo, la imagen corporal y la sensación de que los recuerdos, propósitos, valores y experiencias pertenecen a uno mismo. Se conoce también como identidad personal. 2. en el desarrollo cognitivo, la consciencia de objeto sigue siendo el mismo a pesar de que haya pasado por transformaciones. Por ejemplo, puede hacerse que un pedazo de arcilla muchas formas, pero sigue siendo el mismo pedazo de arcilla.

Identidad sexual (sexual identity) 1. identificación interna del individuo que tiene una preferencia heterosexual, homosexual o bisexual, es decir su, ORIENTACIÓNSEXUAL. 2. sinónimo ocasional de IDENTIDAD DE SEXO o IDENTIDAD DE GÉNERO.

Precocidad (*precocity*) s. desarrollo muy temprano, a menudo prematuro, en un niño de funciones y características físicas o mentales.

Predisposición (predisposition) s. **1.** Susceptibilidad a desarrollar un trastorno o una enfermedad, el desarrollo real de lo que se inició por la interacción de ciertos factores biológicos, psicológicos y ambientales. **2.** en la genética, cualquier factor hereditario que, dadas las condiciones necesarias, conducirá al desarrollo de cierto rasgo o enfermedad.

Prejuicio (prejudice) s. **1.** Actitud negativa hacia otra persona o grupo formada previamente a cualquier experiencia con esa persona o grupo. Los prejuicios comprenden un componente afectivo (emociones que van del nerviosismo leve al odio), un componente cognitivo (premisas y creencias sobre los grupos, que incluyen estereotipos) y un componente conductual (comportamientos negativos, que incluyen discriminación y violencia).

Preocupación (worry) s. estado de angustia o agitación mental debido a la inquietud por un suceso, amenaza o peligro inminente o anticipado.

Pubertad (puberty) s. etapa del desarrollo en la cual los órganos genitales alcanzan la madurez y empiezan a aparecer las características sexuales secundarias, lo que indica el comienzo de la adolescencia caracteriza por la eyaculación de espermatozoides en el varón y la aparición de la menstruación y el desarrollo de los senos en la mujer, y, tanto en hombres como en mujeres, crecimiento del vello púbico y aumento del interés sexual.

Presión de grupo (group pressure) PRESIÓN SOCIAL directa o indirecta ejercida por un grupo sobre sus miembros para influir en sus elecciones. Dicha presión puede tomar la forma de argumento racional y persuasión (influencia informativa), requiere conformidad a las normas del grupo (influencia normativa), o formas más directas de influencia, como exigencias, amenazas, ataques personales y promesas de recompensas o aprobación social (influencia interpersonal).

Tabú (taboo or tabu) **1.** s. convención religiosa, moral o social que prohíbe un determinado comportamiento, objeto o persona. La palabra se deriva de tabú, término polinesio para denominar a lo “sagrado”, que se empleaba específicamente en referencia a objetos, ritos e individuos consagrados al uso o servicio sacro y que, por tanto, se consideraba prohibido, sucio o intocable en contextos seculares. **2.** adj. prohibido o con fuerte desaprobación.

Violación (rape) s. penetración oral, anal o vaginal no consensual de una persona por parte de otro individuo con parte de su cuerpo o con un objeto, recurriendo a la fuerza y a amenazas de daño corporal, o aprovechándose de alguien incapaz de dar su consentimiento.

Anexo 6. Siglas y abreviaturas

ACO: Anticonceptivos Orales Combinados

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

MINSAL: Ministerio de Salud

NNA: Niños, niñas y adolescentes

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIMMOW: Sistema de Información de Morbimortalidad

UFNPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas



Anexo 7. Cronograma de actividades



Tema de investigación: PERFIL PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, EN EDAD CRONOLÓGICA DE 15 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL GENERAL "SAN PEDRO" USULUTÁN, DURANTE EL AÑO 2019

Asesora: Licda. Kally Jissell Zuleta Paredes

Integrantes: Jennifer Estefany Reyes Ramos, **Carnet:** RR12039, Claudia Auxiliadora Rivera Salgado, **Carnet:** RS14034, Warner Bladimir Vigil Argueta, **Carnet:** VA13022

Meses	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Reuniones generales con asesora del proceso de grado			x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboración del perfil de investigación				x	x																																			
Inscripción del proceso de grado					x																																			
Entrega del perfil de investigación						X																																		
Elaboración del protocolo de investigación							x	x	x	x																														
Ejecución de la investigación										x	x	x	x	x	x	x	x																							
Tabulación, análisis e interpretación de los resultados																	x	x	x	x	x	x	x	x																
Redacción del informe final																									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
Entrega del informe final																																								x
Defensa de trabajo de grado																																								x