

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



TRABAJO DE GRADO:

“ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS CAUSAS PSICOSOCIALES RELACIONADAS
CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS DE EDAD
CRONOLÓGICA, USUARIAS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR I,
SAN MIGUEL, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO – AGOSTO DEL AÑO 2014”.

PRESENTADO POR:

GLORIA LORENA BENÍTEZ PORTILLO
IVONNE ZARAI CASTRO GUATEMALA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. JOSÉ MILTON DOMÍNGUEZ VARGAS

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, SEPTIEMBRE DE 2014

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICE-RECTORA ACADÉMICA

MAESTRO ÓSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

MAESTRA CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICE-DECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

DIRECTORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACION

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES

LICENCIADO RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

JEFE DE DEPARTAMENTO

LICENCIADO NAHÚM VÁSQUEZ NAVARRO

COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

LICENCIADO LUIS ROBERTO GRANADOS GÓMEZ

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

TRIBUNAL CALIFICADOR

DOCTOR RENE CAMPOS QUINTANILLA

PRESIDENTE

LICENCIADO MILTON DOMINGUEZ VARGAS

SECRETARIO

LICENCIADO NAHUN VASQUEZ NAVARRO

VOCAL

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

A Dios: Que nos ha permitido cumplir con este logro, por darnos aliento, sabiduría e inteligencia, por siempre guiarnos y mantenernos firmes en nuestro objetivo final.

A los licenciados: Luis Roberto Granados Gómez, Licda. Olga Yanett Girón de Vásquez, Lic. Gilberto Hernández Castro y Licda. Lourdes Elizabeth Prudencio Coreas, por cedernos el tiempo, espacio y oportunidad para orientarnos y ofrecernos su enseñanza profesional en nuestro trabajo de grado.

A nuestros Docentes de Psicología: Por su dedicación, orientación, consejos para nuestra formación y brindarnos su apoyo cuando fue necesario.

A nuestros compañeros y amigos: Con quienes convivimos, compartimos gratos momentos y nos apoyaron en nuestras actividades académicas

De manera especial: A la institución, las personas que laboran y las usuarias (adolescentes embarazadas) que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familia –I, San Miguel, por su apoyo y colaboración para la ejecución del trabajo de grado.

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO: Por su infinito amor, por guiarme y regalarme la bendición de lograr este objetivo, por ser mi fortaleza en todo momento y enseñarme que para él no existe nada imposible, por brindarme una vida de experiencias, conocimientos y sobre todo de felicidad y poner en mi camino a personas de gran corazón.

A MIS PADRES: María Alejandra Portillo y Atilio Benítez, por su apoyo incondicional, por estar a mi lado en todo momento de mi vida, por creer en mí y otorgarme el privilegio de ser una profesional, por sus consejos, paciencia y amor que me han brindado a lo largo de mi vida.

A MIS HERMANOS: Vilma, Dimas, Jorge y William, por ser parte importante en mi vida, por compartir conmigo bellos momentos, por todos sus consejos y apoyo incondicional.

A MIS SOBRINOS: Yajaira, Elián, Ervin y Alexa, por ser mis tesoros, a los cuales adoro con todo mi corazón, por alegrarme la vida y hacerme sonreír con una llamada a través de la distancia.

A MI FAMILIA: Por todas sus muestras de cariño, sus consejos y por su apoyo a lo largo de mi carrera.

A CARLOS ALFREDO: Por sus consejos, paciencia, apoyo y amor, por compartir mis sueños, alegrías y tristezas y enseñarme a ver el lado positivo de las cosas.

A MI COMPAÑERA DE TESIS: Ivonne Castro, por ser mi mejor amiga, por su amistad sincera y su cariño, por animarme a salir adelante en todo momento y por toda la ayuda otorgada a lo largo de esta carrera y compartir conmigo momentos de alegrías y tristezas.

A MIS AMISTADES: Por sus muestras de cariño, especialmente a la familia Castro Guatemala, por acogerme en su familia y permitirme compartir con ellos gratos momentos, por ser una segunda familia para mí y por todo el apoyo brindado a lo largo de esta carrera. A Néstor Fabricio, por su amistad, ayuda y confianza y por compartir con nosotras sus conocimientos.

AL LICENCIADO: Milton Domínguez, por ser nuestro asesor, por el tiempo y dedicación que nos ha proporcionado, por compartir con nosotras sus conocimientos, por guiarnos y orientarnos a lo largo de este proceso.

GLORIA LORENA BENÍTEZ PORTILLO.

DEDICATORIA

A DIOS. Por su amor, protección y bendiciones, por brindarme todas las condiciones necesarias para poder alcanzar esta meta y poner personas que de una u otra forma me brindaron su ayuda cuando más lo necesitaba.

A MIS PADRES: Ana Judith Guatemala de Castro y Mario Arturo Castro Melgar, a quienes les dedico este logro por su respeto, apoyo, acompañamiento y fortaleza a lo largo de todos estos años, son mis ejemplos a seguir, gracias por su amor y dedicación incondicional. Los amo.

A MIS HERMANAS: Claudia de Jiménez y Mónica de Montufar por ser mis pilares, mi ejemplo a seguir, por cuidar siempre de mí, por sus consejos, apoyo, amor, paciencia y confianza. Las amo.

A MIS SOBRINOS: Fabiola y Fernando Jiménez Castro por ser mis pedacitos de cielo, quienes forman parte de mi vida llenándome de felicidad con sus sonrisas y abrazos.

A MI FAMILIA: Todos aquellos que me han animado a seguir adelante durante mi proceso de formación académica.

A MIS AMIGOS: Keiry, Oscar y demás amigos por el apoyo que de una u otra forma me brindaron, por acompañarme en todo el proceso de mi formación académica, por compartir conmigo momentos agradables y de tristezas, gracias por sus consejos, comprensión confianza y cariño.

A MIS COMPAÑEROS: Lorena Benítez por ser mi mejor amiga y parte de mi familia siendo un apoyo incondicional, por permitirme compartir con ella tantos momentos de alegrías y tristezas. A Néstor Beltrán por apoyarnos siempre y en todo momento, por su paciencia, tiempo y comprensión. Dios les bendiga infinitamente.

AL LICENCIADO DIRECTOR: Milton Domínguez por ser nuestro asesor de tesis y orientarnos con sus conocimiento durante todo el proceso de grado.

IVONNE ZARAI CASTRO GUATEMALA

ÍNDICE

RESUMEN

1. INTRODUCCION.....	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
2.1. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	18
2.2. ANTECEDENTES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	21
2.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	26
2.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	26
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	28
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	28
4. MARCO TEORICO.....	29
4.1 ADOLESCENCIA.....	29
4.2 ASPECTOS BIOLOGICOS, PSICOLOGICOS Y SOCIALES DE LA ADOLESCENCIA.....	31
4.3 SALUD Y SEXUALIDAD REPRODUCTIVA.....	36
4.4 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	38
4.5 CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	40
4.5.1 CAUSAS PSICOLOGICAS.....	41
4.5.2 CAUSAS SOCIALES.....	48
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	55
5.1 UNIVERSO Y MUESTRA.....	55
5.2 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA.....	57

5.3 PROCEDIMIENTOS.....	58
5.4 RECURSOS UTILIZADOS PARA LA INVESTIGACION.....	61
6. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	62
6.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	74
6.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	78
7. CONCLUSIONES.....	84
8. RECOMENDACIONES.....	86
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
10. ANEXOS.....	94
1. INDICADORES QUE EVALUA LA ESCALA.....	95
2. ESCALA PSICOSOCIAL.....	96
3. ENTREVISTA PSICOSOCIAL.....	100
4. ELABORACION Y VALIDACION DE LA ESCALA.....	104
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	110
6. TABLA GENERAL DE DATOS OBTENIDOS SEGÚN CADA INDICADOR.....	111
7. ENTREVISTAS.....	113
8. GLOSARIO.....	115
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	117

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

TABLA N° 1 DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA PSICOLOGICA.....	62
GRAFICA N° 1. DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA PSICOLOGICA.....	62
TABLA N° 2 DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA SOCIAL.....	64
GRAFICA N° 2. DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA SOCIAL.....	64
TABLA N° 3. PRIMER INDICADOR DEL AREA PSICOLOGICA: AUTOESTIMA.....	65
TABLA N° 4. SEGUNDO INDICADOR DEL AREA PSICOLOGICA: ANSIEDAD.....	66
TABLA N° 5. TERCER INDICADOR DEL AREA PSICOLOGICA: MADURACION COGNITIVA.....	67

TABLA N° 6. PRIMER INDICADOR DEL AREA SOCIAL:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....68

TABLA N° 7. SEGUNDO INDICADOR DEL AREA SOCIAL:

CONDICIONES DE VIDA.....69

TABLA N° 8. TERCER INDICADOR DEL AREA SOCIAL:

ABUSO DE AUTORIDAD.....70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, consiste realizar un estudio descriptivo de las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica, es decir la descripción y análisis de los indicadores tanto psicológicos como sociales que se ha acentuado en los grupos de menor edad, y que es frecuente que estos embarazos sean un evento no planificado, los cuales son identificados a partir de la aplicación de una escala que evalúa dichos indicadores.

La Investigación se realizó en base a la metodología con enfoque descriptivo porque pretende descubrir e identificar las causas psicológicas y sociales relacionadas al riesgo de embarazo precoz, así también es de tipo cuantitativa por que los datos obtenidos se presentan mediante frecuencias o valores representativos, que a su vez hace referencia a una reflexión cualitativa ya que se considera los atributos de las unidades de análisis a partir de la frecuencia y delimitando cada causa en sus respectivos indicadores como son autoestima, ansiedad, maduración cognitiva, funcionamiento familiar, condiciones y abuso de autoridad.

La población en estudio esta constituida por treinta usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I de San Miguel, adolescentes que asistían al control prenatal siendo primigestas y se encontraban entre dos a ocho meses de embarazo y debían tener entre 10 y 19 años de edad cronológica. A partir de los resultados obtenidos se pone de manifiesto en las conclusiones los aspectos significativos encontrados de dicha problemática haciendo referencia a más niveles de carencia de maduración cognitiva en las jóvenes y dificultad frente a sus condiciones de vida, posteriormente se postula dentro de las recomendaciones, propuestas que se podrían realizar como forma de prevención y promoción de la educación sexual entre otros aspectos a considerar teniendo como base los resultados ya mencionados.

Palabras claves: Embarazo en adolescentes, Adolescente, causas psicológicas, causas sociales, maduración cognitiva, condiciones de vida, estudio descriptivo.

1. INTRODUCCION

La elaboración del presente trabajo de investigación estuvo motivado por la inquietud, debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad.

La adolescencia es la etapa que sucede entre la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social.

Al explorar sobre las circunstancias en que se produce el embarazo, nos encontramos con que no siempre es producto de una relación consolidada, de una pareja que quieren tener un bebé, en muchos casos es el resultado de una relación casual. La maternidad en esta etapa, suele conducir a uniones que quizás no se hubieran realizado en otras circunstancias y que padecen de altos niveles de fracaso.

Muchos de los embarazos no deseados se producen en esta etapa como resultado de ciertas causas que se relacionan al mismo en este sentido se pueden mencionar deficiencias en la autoestima, presencia de ansiedad reflejada en esos deseos por la iniciación de una vida sexual que se presenta en esta etapa y el escaso desarrollo de una maduración cognitiva conllevan a estas jóvenes a ser activas sexualmente cada vez a una edad más temprana, paralelamente se presentan factores sociales afectando la estabilidad emocional de la adolescente, ya sea por poca presencia de una estructura familiar sólida y condiciones de vida que no favorecen el buen desarrollo de las jóvenes, ya que en sus hogares no existe un vínculo afectuoso y la calidad en la comunicación es desfavorable, así mismo cierto porcentaje de las adolescentes presentan problemas por abuso de autoridad, donde están expuestas a que parientes abusen de ellas o ejerzan cierto dominio sobre las relaciones.

Por lo que en la presente investigación basado en un estudio descriptivo se contemplan ciertos apartados entre los cuales se encuentra el objetivo general y los objetivos específicos representando los alcances de dicha investigación; el planteamiento del

problema, donde hace referencia a la problemática que surge frente al embarazo precoz y se hace una reseña histórica sobre datos estadísticos del objeto de estudio, también se justifica por qué nace la inquietud de este estudio y el propósito con el que se realiza, de igual manera se contempla el marco teórico, donde se plantea la fundamentación teoría sobre las características generales de la problemática, seguidamente se describe el apartado del diseño metodológico, donde se mencionan los sujetos con los cuales se trabaja, los criterios para dicha población y los recursos utilizados, de igual manera se encuentra el apartado de análisis e interpretación de los datos según los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, así mismo se plantean las conclusiones las cuales tienen relación con los objetivos de la investigación, además se presentan las recomendaciones, donde se proponen medidas preventivas para esta problemática, por último se muestran las referencias bibliográficas de donde se obtiene la teoría que fundamenta el respectivo trabajo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 SITUACION PROBLEMÁTICA.

El embarazo en las adolescentes adquiere muchas connotaciones de acuerdo al objeto de estudio, pero debemos partir de la premisa que más allá de una problemática, como condición de salud, la cual genera un impacto que no solamente es individual, sino también se vuelve un fenómeno social que forma parte de la vida humana, de ahí que las implicaciones que esto conlleva, desencadenan situaciones que inciden en el comportamiento y estilo de vida individual y a la vez en la estructura social.

Según opinión de la Doctora. Bermúdez, que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel, hace referencia, que el problema del embarazo en adolescentes se da por muchas causas, pero principalmente porque la adolescente no tiene una estructura familiar donde se le inculquen principios y valores, ella opina que “La falta de educación sexual en el área rural es parte de las causas de los embarazos no deseados, otra de las causas que señala y que se puede estar dando aunque las adolescentes o parientes no informen por temor es “La violencia intrafamiliar que las jóvenes viven en sus hogares, al igual que los abusos sexuales en las menores”. Además dice que "Una adolescente no está preparada para tener un bebé, debido a que no se ha desarrollado en su totalidad la anatomía".

Por otra parte la Licenciada en psicología Edita Sandoval (Psicóloga del Juzgado 1° de familia de San Miguel) menciona que el embarazo adolescente es un síntoma del desnivel en la sociedad, que esa problemática obedece no solamente y estrictamente fisiológico ni de manejo irresponsable de la sexualidad, familias disfuncionales, falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino que es producto de múltiples interrelaciones, de éstos y otros factores; es decir obedece al funcionamiento de la sociedad; es la construcción de un modelo sobre el comportamiento sexual entre los

miembros de esa sociedad lo que va a determinar que en un nivel más concreto los jóvenes expresen y manejen su sexualidad, ya sea de una manera más o menos adecuada, según esos parámetros sociales. “Es claro que el embarazo precoz es un tema que tiene fuertes implicaciones en el futuro social y económico de las jóvenes”.

Esta situación que forma parte de la vida de las adolescentes irrumpe no solamente en su desarrollo cronológico, sino también en el itinerario psicológico, estas etapas son, las emociones, sentimientos, actitudes, pensamientos y una serie de acciones que corresponden a todo lo que la adolescente vive. Cuando el embarazo interrumpe esta secuencia de desarrollo se convierte en un condicionante que puede inhibir, coartar y limitar el itinerario antes mencionado que al fin de cuentas se resume en la toma de decisiones más difíciles, una juventud temprana con mucha responsabilidad da el margen de los posibles valores que tradicionalmente le atribuyen a una joven que no está embarazada.

Las condiciones de vida que se presentan en la actualidad favorecen a que los jóvenes tengan relaciones sexuales a tempranas edades. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. Afectados por el silencio o el disimulo ya que los padres ni los maestros hablan sobre la problemática. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad, con visos de tragedia frente al escándalo, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las obliga a modificar su proyecto de vida.

Sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical.

El embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen estos jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

Por lo antes mencionado, el objeto de estudio no solo se debe centrar en su condición de salud, sino en poder conocer, determinar y abordar las principales causas tanto psicológicas como sociales que le hicieron surgir, propiciando un embarazo precoz.

En este sentido, es una prioridad para los estudios en psicología alinear las variables y descifrar aquellos indicadores que a su contraste generan un determinado problema en lo que corresponde al comportamiento humano y su entorno social. En la búsqueda de unificar los criterios y las bases de identificación, se ejecuta este estudio exploratorio para responder a una dinámica de factores multicausales.

2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO

La adolescencia, es considerada como un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, comprendida entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010)

Esta etapa reviste una especial importancia en la sociedad por surgir y tratar en ella al embarazo precoz como consecuencia de acción temprana de la sexualidad así mismo constituye un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo que suele presentar, es una crisis que se añade a las dificultades de la adolescencia misma, un impacto de considerable magnitud en la vida de estas jóvenes.

El director ejecutivo del Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Babatunde Osotimehin (2012), informó que cerca de 16 millones de niñas dan a luz anualmente en el Mundo y las complicaciones en el embarazo o el parto son la principal causa de muerte dentro de este sector de la población, precisando que este fenómeno ocurre con más frecuencia en las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad y de manera significativa en los países en desarrollo donde se concentran 500 millones de los 600 millones de niñas existentes en el mundo. En países desarrollados, también ocurre pero a una escala menor.

En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 19 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes.

De la cifra total de embarazos en la adolescencia, el 69% corresponden a embarazos no planificados. El 65% de las jóvenes embarazadas no utilizaba ningún método

anticonceptivo. La maternidad y paternidad en la adolescencia es más frecuente entre los y las jóvenes de sectores más pobres y con menor nivel educativo, ONU (2012).

América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la Región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el comportamiento. Las intervenciones tratan de cambiar la conducta una vez que ésta se encuentra bien arraigada. Los jóvenes no participan de lleno en el diseño y ejecución de programas, por lo tanto, las intervenciones no reflejan sus deseos ni preocupaciones. Muchas intervenciones no están bien coordinadas, lo que provoca una costosa duplicación de esfuerzos. Los programas se centran únicamente en prevenir problemas específicos de los jóvenes, generalmente una conducta problemática aislada, sin prestar atención al contexto social como causales del fenómeno, por lo que no han demostrado ser efectivos a largo plazo

En El Salvador el Ministerio de Salud (MINSAL) reporta que los embarazos en adolescentes se mantienen elevados, Registra que el 32% de partos en el país son de niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años, siendo esta una cifra alarmante para el sistema de salud pública.

Según informa MINSAL el período de enero a abril del 2013 se han registrado un total de 27 mil 429 embarazadas, de las cuales 8 mil 941 son adolescentes. Para el mismo período en el 2012 fueron inscritas 30 mil 810 mujeres embarazadas siendo 9 mil 957 adolescentes.

Las autoridades revelan que muchos de los partos de esas jóvenes se dan antes de tiempo, dando a luz bebés prematuros y enfermos. Por su parte, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA, 2012), asegura que los embarazos a temprana edad; en su mayoría, son causados por abusos psicológicos, sexuales y físicos.

Las estadísticas del Instituto de Medicina Legal para el 2013, reflejan que el 80 % de las agresiones sexuales denunciadas, el violador es un conocido que puede ser un familiar o vivir en la comunidad, según el Fondo de Población. Varios abusos terminan en embarazos a temprana edad.

En El Salvador cada media hora una adolescente da a luz y se convierte en madre, según datos revelados por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en la presentación del Estado de la Población Mundial 2013.

Entre los departamentos con Mayor incidencia en los casos de embarazos en Adolescente, están San Salvador con un 34.7%; Usulután con un 34.3%, La paz con 33.4% seguido de la Libertad y San Miguel ubicándolo en el quinto departamento con mayor frecuencia en las estadísticas relacionadas con los embarazos en adolescentes.

El embarazo en menores de 19 años es un grave problema que se convierte en un obstáculo para que las jóvenes cumplan su proyecto de vida y se desarrollen en todos los sentidos, afirman especialistas.

La recurrencia de menores de edad embarazadas queda al descubierto en la mayoría de los hospitales públicos y las diferentes unidades de salud de El Salvador. En la zona oriental el 15% de los nacimientos corresponde a madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, esta situación interrumpe la formación académica o profesional, limita el desarrollo laboral y conduce en muchos casos a la depresión y el aislamiento de las

jóvenes, alertó Dina Eugenia Bonilla, coordinadora de la Unidad de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud en la zona oriental.

Según datos proporcionados por el director de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, Rodolfo Avilés, mensualmente se atienden aproximadamente 650 partos, el 30% de estos en niñas de entre 12 y 19 años.

En promedio, asisten a control prenatal 45 mujeres en el mes en la Unidad Comunitaria de Salud Familia, San Miguel (UCSF- I SM) de este dato 22 son menores de edad, entre 10 y 19 años.

El abordaje del embarazo ha constituido un problema de salud pública y social que se ha acentuado en los grupos de menor edad es decir la Adolescencia, por lo que requiere de un amplio criterio para ofrecer respuestas a cada situación.

Los hechos que acompañan a que una adolescente se incorpore al porcentaje de embarazadas son diversos, de los cuales se podría mencionar en cuanto, a causas psicológicas se refiere; la baja autoestima, ya que estas adolescentes generalmente presentan poca valía personal, de igual manera otras causas como el estrés y ansiedad, que le genera la pareja (novio) amistades e incluso su propia familia, a que estas emprendan una actividad sexual temprana, de igual manera mencionar el bajo nivel de maduración cognitiva (falta de conciencia propia de la edad) por no conocer las complicaciones o consecuencias de iniciar y mantener una vida sexual activa, llevando así al embarazo como el mayor exponente de las consecuencias. Por tanto estas causas conllevan a otras consecuencias psicológicas o que las mismas se agraven siendo perjudicial a las etapas siguientes como la Adulthood.

Por otra parte están aquellos aspectos sociales que atenúan a que aumente el curso de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco socioculturalmente aceptado, estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de

los adolescentes. En estos podemos mencionar el estrato socio-económico generalmente bajo, la desintegración y disfunción familiar por lo tanto hay ausencia del apoyo familiar, mala influencia de ciertos medios de comunicación, falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la mujeres expuestas al abuso de autoridad relacionados con el abuso sexual, el matrimonio juvenil, la desigualdad de género y la pobreza.

Estas causas psicosociales acompañadas también de la modernización y su influencia en cuanto a los roles personales dando como consecuencia el embarazo en adolescentes, constituye un obstáculo para estas jóvenes, condicionándolas a ser parte de un alto porcentaje de estudiantes que abandonan o retrasan sus estudios, incorporándose en roles que no corresponden a su edad y para los cuales no están preparadas, limitando su desarrollo tanto personal como social y educativo. Aunado a ello este fenómeno incide en el crecimiento de la pobreza del país, además de un crecimiento demográfico descontrolado, deserción escolar, desnutrición infantil, maltrato infantil, depresión, entre otros, ligados al mismo.

Otros especialistas opinan que los embarazos no siempre conllevan situaciones de carácter negativo, al respecto Rogers (1993) menciona que sí se puede “crear un tipo de relación, la otra persona descubrirá en si misma su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esta manera se producirá el cambio y el desarrollo individual” es decir, que el embarazo en este caso puede tener connotaciones positivas en las jóvenes. Mas sin embargo si reflexionamos un poco al respecto y visualizamos al futuro pocas perspectivas positivas nos imaginamos según sean las circunstancias en que se han dado esos embarazos es decir las causas que los propiciaron.

.

2.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel, durante los meses de febrero – agosto del año 2014.?

2.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Uno de los problemas más comunes en las adolescentes lo constituye en un alto porcentaje el embarazo no deseado que cada vez es más frecuente en esta etapa, siendo este un compromiso real para quien todavía no ha madurado adecuadamente en todos los sentidos tanto físico como emocional.

En la actualidad el embarazo en las adolescentes ha sido calificado como un problema de salud pública, que preocupa por la incidencia de los resultados e implicaciones desfavorables que esta conlleva, un embarazo no planeado durante la adolescencia emerge dentro de ciertas causas psicológicas y sociales, son situaciones latentes en la vida de la joven. Por lo que las condiciones desfavorables que las mismas presentan en dicha etapa, ya sea de índole psicológica o social lleva a ser una problemática que se expande por todos los sectores socio-económicos de nuestra sociedad, considerándose principalmente a las clases bajas.

Esta investigación se origina como una necesidad de conocer algunas causas relacionadas con la problemática enfocada en ciertos aspectos fundamentalmente, la sexualidad en la adolescencia, el grado de vulnerabilidad psicológica de la adolescente, debido a las características propias de esta etapa, como algunas dificultades de autoestima ya sea en su valía personal, toma de decisiones, confianza en sí misma de igual manera a nivel de maduración cognitiva como falta de pensamiento crítico y reflexivo, capacidad de evocar e interpretar situaciones de riesgo para ella y rasgos de

ansiedad presentes que aumentan conductas de riesgo. De igual manera estos, están ligados a aspectos sociales que también generan una mayor incidencia de que los embarazos en población adolescente aumenten, entre ellos, la desintegración familiar, considerada por que existe una disfunción y pérdida en la estructura familiar dejando de lado el cuidado, protección y orientación de las jóvenes, aunado a ello las condiciones económicas limitadas, Relaciones interpersonales (tipo de amistades), el abuso de autoridad, abusos sexuales y físicos, falta de educación sexual y reproductiva, entre otras.

El embarazo es un dilema trascendental de muchas adolescentes hoy en día. En uno u otro caso la decisión impactará de modo significativo el curso de sus existencias. Tener un hijo a esas edades con frecuencia implica deserción escolar, subempleo, maltrato, frustración y resentimiento, esto a su vez conlleva a alterar su proyecto de vida. Aunque las consecuencias de la maternidad en la adolescencia parecen claras, las razones y motivaciones que subyacen en la decisión de tener relaciones sexuales a tan temprana edad y sin prevención, sobre las que se trabaja en este estudio son aún más confusas, máxime si se tiene en cuenta que el tema de la sexualidad-planificación cada día es más público.

Dentro de este marco, el abordaje de este tema como parte de una investigación explora los aspectos psicosociales que condicionan el embarazo en las adolescentes, exhortan a un compromiso que adquiera un valor práctico social y aporta una noción como respuesta a esta realidad y a la población que presenta mayor vulnerabilidad si se considera el contexto o entramado social en el cual están inmersos.

Dicho estudio con enfoque descriptivo precisa aún más los factores de riesgo y establece la prevalencia que refleja las circunstancias que genera el hecho del embarazo y la forma en que surge en el itinerario psicosocial de la adolescente, es decir que su actitud hacia esta realidad que están viviendo y su percepción como futuras madres, es algo ineludible a los fines de la investigación.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio descriptivo de las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica, usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel, durante los meses de febrero a agosto del año 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Descubrir las causas psicológicas relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica.

- ♦ Evaluar los indicadores de las causas psicológicas relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica.

- ♦ Identificar las causas sociales más relevantes relacionadas con el embarazo en las adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica.

- ♦ Evaluar los indicadores de las causas sociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica.

4. MARCO TEORICO

4.1 ADOLESCENCIA

Etimológicamente, la palabra adolescencia proviene de *ad*;a, hacia y *olescere*: crecer. Es decir la condición y el proceso de crecimiento, que implica un proceso de crisis vital; de *Krisis*, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver, a partir del cual se lograra la identidad personal.

La adolescencia, que es un fenómeno psicosocial, ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como: “El periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica, fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad y la juventud como el que se ubica entre 19 años y 24 años”.

No debe olvidarse que si bien las definiciones cronológicas son estadísticamente convenientes, en realidad existe una gran variación en la sincronización y la duración, aunque no en la secuencia de los cambios biológicos, sociales y psicológicos que caracterizan este periodo de transición que, en la mayoría de las culturas, se considera que inicia con la pubertad (OMS, 1989). El clima, el nivel de nutrición y la herencia pueden influir en la variación del inicio de la pubertad. Además el contexto socio cultural en el que se produce el desarrollo de cada adolescente ejerce influencia profunda. Dentro de dicho contexto podemos mencionar a la familia, la educación, el empleo, el desarrollo espiritual, las organizaciones comunitarias, la migración, los servicios de salud, las políticas, la recreación y el ambiente socioeconómico. Por lo mismo es un periodo de gran trascendencia, en el cual se suscitan grandes cambios no solo biológicos, sino también psicológicos y sociales que son necesarios para llegar a la adultez. Sin embargo la rapidez con que se dan los cambios en esta etapa se ha acelerado, la edad de madurez física ha venido reduciéndose en las últimas décadas así vemos que en las jóvenes la edad media de la menarquia se ha reducido.

En general, la adolescencia está definida por un rango de edad lo suficientemente amplio: de 10 a 19 años. Dado que durante este periodo se dan cambios físicos y psicológicos profundos, la mayoría de los investigadores dividen el periodo de adolescencia en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada (Elliott y Feldman, 1991; Crockett y Petersen, 1994. Citado en: Fecundidad adolescente.

Según Smetana (et ál. 2006, citado en Fecundidad Adolescente 2010), el primer estadio corresponde a las edades entre los 10 y los 13 años, cuando los profundos cambios físicos y sociales coinciden con la pubertad.

El estadio intermedio va de los 14 a los 17 años y corresponde a un periodo de creciente independencia de los padres y la familia; la deserción escolar y el embarazo temprano pueden acortar este periodo. El último estadio, la adolescencia avanzada, va hasta los 19 años, pero puede extenderse hasta más allá de los 20 para aquellos jóvenes que permanecen en el sistema escolar y posponen su entrada al mercado laboral y la formación de una nueva familia. Este estudio adopta esta definición de adolescencia en términos de edad (de 10 a 19 años), con los tres estadios mencionados.

Según criterios de la OMS, la adolescencia puede dividirse en tres estadios:

- ♦ ***Adolescencia temprana (10 a 13 años):*** Biológicamente es un periodo peri-puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, psicológicamente la adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con el mismo sexo, intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas, no controla sus impulsos, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su aspecto físico.
- ♦ ***Adolescencia media (14 a 16 años):*** Es el periodo cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es de mayor relación con sus pares, para mucho/as es la edad promedio de inicio de la actividad sexual, se sienten vulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo, les preocupa mucho su apariencia física y muestran fascinación por la moda.

- ♦ **Adolescencia Tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

4.2 ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DE LA ADOLESCENCIA.

La evolución de la madurez biológica, psicológica y social, aunque independientes, cada área se vincula. El desarrollo en general y el psicológico en particular tienen lugar dentro del contexto social y es cuando los adolescentes deben lograr paulatinamente la identidad, la intimidad, la integridad y la independencia tanto física como psicológica.

Esta etapa es un periodo de cambios rápidos y notables, no solo de maduración física que incluye también la capacidad de reproducción, sino también la maduración cognoscitiva, que es una capacidad que se va desarrollando para pensar de manera lógica, conceptual y futurista.

Desde el punto de vista biológico.

La adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, órganos sexuales y reproductivos así también como el logro de la plena madurez física.

La menarquia es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes por tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, lo cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer y depende de un aumento gradual de la secreción de

hormonas gonadotropicas por parte de la hipófisis que suele presentarse normalmente entre los 11 y 12 años.

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y comportamientos hacia el sexo opuesto que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. En los últimos años la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX alrededor de 11 a 12 años actualmente, lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumando al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación de las adolescentes de Latino América sigue siendo baja, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas.

La adolescencia vista desde la Psicología del desarrollo.

La adolescencia y la transición entre la niñez y la vida adulta: como concepto y como categoría social es una construcción histórica. La forma en la que las personas adolescentes experimentan este periodo vital depende del contexto social, histórico y económico en que se desenvuelven, así como los valores sociales que se designan, la diferencia genérica y las condiciones materiales, psicológicas y sociales con que cuentan para desarrollarse durante esta etapa. Charles G. Morris. (1992). Los rápidos cambios que se enfrentan, generan riesgo que pueden afectar sus proyectos de vida. Siendo menores de edad se siguen viendo como sujetos de cuidado y crianza de los adultos, lo cual aunado al carácter transitorio de esta etapa, dificulta que se reconozca la validez y legitimidad de sus necesidades individuales y grupales.

Un segundo enfoque considera la adolescencia como un “triángulo de las Bermudas”, donde se pierde las capacidades individuales adquiridas en la infancia, “especialmente en las niñas cuando descubren que tienen que ser atractivas para otros”, al hacer frente a los diferentes problemas que se presentan. “Pierden sus personalidades enérgicas, afirmativas y se vuelven diferentes, autocriticas y depresivas”. También muestran gran descontento con su cuerpo” (Pipher 1997). Citado en Bonilla H.

Un tercer enfoque, concibe la adolescencia centrada en los cambios biológicos. La capacidad reproductiva de las y los adolescentes, es considerado un indicador de que son personas adultas, anulándose socialmente esta etapa. El cambio de un cuerpo infantil a un cuerpo maduro hace que las adolescentes demuestren su madurez mediante transformaciones en su forma de vestir, actuar y hablar, procurando diferir de los congéneres y adultos de su entorno inmediato.

La adolescencia una experiencia de Cambios.

Muchas mujeres y hombres se cuestionan su cuerpo, se incrementa el interés en la sexualidad, anatomía y fisiología. Aumentan las ansiedades y dudas acerca de la menstruación, sueños húmedos y tamaño de sus órganos genitales.

La capacidad de pensar, razonar y cuestionarse las cosas, se van haciendo cada vez mayores en las y los adolescentes. Esto a menudo les genera conflicto, ya que algunos adultos lo interpretan como rebeldía.

Durante la búsqueda de independencia y de su lugar en el mundo de las adolescentes, el espacio familiar y la seguridad que este les genera, deja de ser prioridad. La necesidad de separarse del cuidado y control familiar genera temores, tanto en los adolescentes como en los padres de familia. Sin embargo la separación es temporal y a la vez necesaria para tener autonomía y capacidad de tomar decisiones, resolver y enfrentar por sí mismo el mundo que les rodea.

Según Castillo, López, Muñoz y Rivera (1992). En el Área Afectivo social, en la adolescencia debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores, lo que aumenta su responsabilidad social y disminuye la continua vigilancia de su padre o madre en su actuar social. La autoestima en esta etapa muestra una extraordinaria sensibilidad en relación al concepto de sí mismo, además debe “alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja”.

En la actualidad un problema con el que tienen que enfrentarse el o las adolescentes en esta etapa de la vida, es la toma de decisiones que muchas veces son determinadas por el influjo de la sociedad y el grupo social en el que vive, llevando consigo consecuencias que pueden cambiar drásticamente sus expectativas de vida.

Los estudios muestran que una relación entre conducta sexual y los embarazos no planificados, ambos son factores comunes e interrelacionados. Por ejemplo: Práctica sexo-coital sin protección genera un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva, establecer relaciones abusivas y violentas, bajo nivel educacional, proceder de hogares pobres, menor supervisión y apoyo por parte de personas adultas que les cuidan, pobre desarrollo psicosocial, educación sexual influenciada por mitos y prejuicios.

Piaget (1928). Citado en: Bonilla L (2013). Las personas adolescentes se encuentran en el nivel de pensamiento operacional concreto: “El reconocimiento de que una relación sexual pueda llegar a ocurrir y reconocer que puede presentarse un embarazo, simplemente no forman parte del modo de pensar de la y el adolescente”. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia que induce a tener relaciones sexuales precoces.

Características individuales de riesgo: no contar con un proyecto de vida, personalidad inestable, baja autoestima, personas con un alto nivel de dependencia emocional y afectiva, sentimientos de inferioridad, dificultad para establecer límites, dificultad para expresar su sentimientos y deseos, etc.

La adolescencia en si misma conlleva factores biológicos naturalmente predisponentes. Los cambios puberales de la adolescencia producen un aumento normal de los impulsos sexuales. Desde el punto de vista social se le permite como derecho casi exclusivo ejercer al hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebe. Debido a esto la mujer usualmente abandona su educación, lo que le acarrea muchas dificultades en su desarrollo personal.

Cabe destacar que un gran porcentaje de adolescentes no se embarazan de otro adolescente sino de un hombre que puede duplicarle la edad. En otros casos las adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual por parte de sus progenitores, se da especialmente en edades comprendidas entre los 10 y 14 años de edad. Así también se observa que la gran mayoría de las madres de estas adolescentes también fueron madres adolescentes.

Se observa también problemas en la educación, en la atención en salud, en las familias, en el apoyo emocional y en la forma integral de los adolescentes. A las mujeres se les enseña a ser frágiles y dependientes por lo que en muchas ocasiones no saben cómo afrontar las dificultades de su vida de forma adecuada.

La adolescencia desde el punto de vista social

Chirinos de Cora (2001) en su artículo “Embarazo en la Adolescencia” manifiesta que ha observado un incremento de embarazos en las adolescentes y considera que esto se debe a múltiples factores, entre los cuales menciona la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales, y los medios de comunicación masiva. La familia y las condiciones socioeducativas, constituye un factor esencial, porque generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin comunicación adecuada de padre a hija, Con un nivel educativo bajo, donde no se le da importancia a la educación sexual. Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, también se ven programas con cierto grado de erotismo que son observados por los niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad temprana.

Aspecto Familiar.

Desde la perspectiva social la familia es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por tanto es responsable de lograr su funcionamiento y favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, una adolescente con baja autoestima que

sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandona a través de un embarazo que le permita huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Aspecto económico: El bajo nivel económico obliga a trabajar antes que estudiar. Las jóvenes con bajo nivel de rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar tienen una mayor incidencia de embarazos.

Aspecto Educativo El nivel educativo y la fecundidad adolescente se relacionan directamente ya que a mayor educación menos número de embarazos; como también relaciona el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, lo cual tiene que ver con la falta de proyectos de vida.

4.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Sexualidad: Gutiérrez (2004) Citado en: *Angélica M.* Dice que: la sexualidad es fuente de comunicación y se presenta principalmente en tres zonas: Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos. Erótica, relacionada con la búsqueda de placer. Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad.

Así mismo Gonzales (et ál. 2004. Citado en: *Angélica M.*) Señala que “se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”, estos fenómenos condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. La carencia afectiva y la falta de una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso, podrán conducir a la joven a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado. “Muchas mujeres llegan al embarazo, como una manera de llenar sus múltiples carencias. Ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño, no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quiere mantener a su lado”. Molina, (et ál. 1994 Citado en: *Angélica M.*

Salud sexual y salud reproductiva

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

A pesar de las grandes diferencias existentes en cuanto a la conceptualización y acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

Definición de Salud Reproductiva de la OMS

La Organización mundial de la Salud (OMS), define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener

acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

4.4 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La maternidad precoz no es un fenómeno histórico nuevo pero, a pesar de ello algunos cambios culturales radicales se han combinado, tanto factores biológicos como con influencias tradicionales, para producir condiciones nuevas y situaciones llenas de tensión para los adolescentes en la segunda mitad del siglo XX.

A pesar de que no se pueden hacer generalizaciones sobre la fecundidad en el mundo algunos patrones de conducta sexual y reproductiva, tienen rasgos similares en diferentes culturas. La OPS (1998). Citado en: Sexualidad en la Adolescencia. Ha observado que sus causas son: la aparición más temprana de la menstruación, la iniciación más temprana de una actividad sexual por lo tanto el aumento del número de adolescentes sexualmente activos; este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos

inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia (Lezcano y col. 2005). Citado en: Msc. El mismo se presenta en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo Laffita, (2004).

Según señala Ortigoza (2002), “El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado”.

La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que generalmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos.

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el período en que la mujer no lo puede desempeñar adecuadamente el proceso se perturba en diferente grado; salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes. La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez, se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal, teme a las molestias del parto y se angustia por la actitud del padre que, en muchos casos, también es adolescente; a ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos, dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lo necesite, entre otros aspectos que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

4.5 CAUSAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Según Menacho (2004). Citado en Et, al. *Angélica M.* Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas son:

Inicio precoz de las relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.

Bajo nivel educativo.

Pensamientos mágicos propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán por qué no lo desean.

Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Falta o distorsión de la información.

Controversias entre el sistema de valores y el de sus padres: Cuando en la familia hay una censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismo que tiene relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.

Factores socioculturales: La evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

La falta de una adecuada educación sobre la sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

Tener conocimiento de los factores predisponentes que impulsan y que de alguna manera determinan que originen los embarazos en las adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una

adolescente que la llevaron a embarazarse producen, en muchos casos, un círculo repetitivo que puede terminar por convertir al bebé de la adolescente en un nuevo padre o madre adolescente.

Cada vez más se señala que las variables que determinan el embarazo adolescente además de ser sociales son de tipo afectivas y de relación familiar por lo que las causas son múltiples y se relacionan entre sí.

Existe una diversidad de causas relacionadas con el embarazo entre ellas están: Violación, Mala influencia de amistades y círculo social, Sexualidad irresponsable y machismo, Ingenuidad de creer en no poder embarazarse, estado socioeconómico bajo, desavenencia familiares, baja autoestima, adolescentes pobres con bajo nivel de escolaridad o sin posibilidades de acceder a la educación, falta o desprecio a los valores morales, ignorancia del proceso reproductivo, trastorno del comportamiento, promiscuidad, alcoholismo, drogadicción, maduración temprana, deseo erótico y curiosidad, revolución y liberación sexual.

Por lo tanto la maternidad precoz, está condicionada por múltiples factores de tipo biológico, psicológico y sociales; entre los que revisten de particular importancia los psicosociales

4.5.1 CAUSAS PSICOLÓGICAS

Autoestima: La autoestima es la forma en la que cada ser se valora y por ende confía en sí mismo; por esto su importancia es crucial en la toma de decisiones de cada individuo, tal es el caso de la decisión de quedar embarazada a determinada edad.

Los estudios en salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de la personalidad, adaptación social y

emocional. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresiva, narcisistas, timidez y ansiedad social influyendo sobre aspectos importantes de vida como es el rendimiento escolar, relaciones interpersonales, por lo que la baja autoestima y el sentimiento de rechazo por grupo de amigos se asocian a una mayor probabilidad de embarazo en la adolescencia.

Otra razón esgrimida para el descenso de la autoestima durante la adolescencia experimentan un ligero descenso en su autoestima que se irá recuperando progresivamente. Se han apuntado diversas causas como explicación de este descenso. Para algunos autores (Symmons y Blyth, 1998), “Estas se encuentran en los cambios biológicos y la necesidad de ajuste psicológico, y una mayor conciencia sobre sus diversos aspectos de la personalidad (y de su carácter contradictorio)”.

Durante la adolescencia, una de las tareas más trascendentales y difíciles es la de “Encontrarse a sí mismos” y que deben construirse y afianzarse como seres independientes del entorno.

Aunque se ha postulado una relación entre autoestima y prácticas sexuales de riesgo, la naturaleza exacta de esa asociación no está clara. Sin embargo, un estudio meta-analítico recogió los datos de 38 estudios representando 68,703 adolescentes entre los años 1969 y 2000, encontró una diferencia media pequeña pero estadísticamente significativa en el nivel de autoestima que presentan los adolescentes con actividad sexual de riesgo alto y los adolescentes con actividad sexual de riesgo bajo. Esto es consistente con lo que sugieren los teóricos que proponen la autoestima como un factor de protección. Por lo tanto, la intervención sobre ésta es un mecanismo válido y aceptado para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes e influir de alguna manera en la tasa de embarazos en adolescentes.

De acuerdo con las posturas no tradicionales de Erickson (1998). En las sociedades complejas los adolescentes se encuentran sometidos a presiones de muy diversa índole que les llevan a revisar su Yo real, su autoconcepto y que promueven una revisión de este

de la autoestima asociada al mismo. El modelo de Erickson supone que el camino del adolescente no es lineal ni supone que todos los individuos alcancen dicha identidad considerada óptima. De hecho, durante la vida, se presentan crisis de identidad que pueden suponer el regreso momentáneo del sujeto a alguna fase de identidad no resuelta.

Este factor se encuentra afectado en la mayoría de las adolescentes ya que la poca valoración personal, la imagen y el concepto de sí mismas normalmente está empobrecido o distorsionado pensando que no valen nada si no tiene a una pareja, llevando así a estas jóvenes pensar que su valor como mujer se determina por lo que el hombre piense de ellas, por lo tanto esto llega a influenciar en gran medida el inicio de relaciones sexuales. Las jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.

El foco de desarrollo es el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de sentirse aislada, rechazada, no querida, la inestabilidad emocional, personalidad débil, dificultad para expresar sus sentimientos y deseos respecto al sexo opuesto, dificultad de precisar sus propios valores, búsqueda de afecto y apoyo en la pareja, necesidad de adquirir una identidad adulta (vinculan a la práctica sexual con expresión de madurez), búsqueda de autoafirmación a través de la maternidad. Estos son algunos de los mecanismos imperantes en la población femenina adolescente con presencia de baja autoestima, pudiendo ser el de una persona dependiente que necesita afecto, tienden a desear un embarazo consciente o inconscientemente; pues el niño por nacer realizara todas sus fantasías maternas y proveerá del amor que el joven tanto anhela.

La falta de actitud preventiva, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento. Lo que genera pensamientos equivocados tales como:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente

3. Para castigar a los padres por su incomprensión
4. Para irse de un hogar disfuncional (Huir de un ambiente difícil)
5. Agradar al novio.

Son múltiples los factores conductuales que incrementan el riesgo de embarazos en adolescentes; a menudo los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad y no esperan que una relación coital termine en un embarazo; son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente. Buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, se torna muy difícil para un adolescente sin experiencia

Ansiedad: Es un estado psicológico que se acompaña de un pico exagerado de alerta y excitación fisiológica que prepara al organismo para la acción; en este sentido, la ansiedad posee un potencial adaptativo a las situaciones de emergencia, representa una respuesta inapropiada a un ambiente no necesariamente amenazador y compromete marcadamente el funcionamiento habitual del individuo.

Generalmente el inicio de la actividad sexual está motivado por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso que más adelante puede ser vivido como una descarga de ansiedad o de tensiones. Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad ya que en la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. Muchos adolescentes mantienen enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar

bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un vehículo en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.).

Estos factores provocan en el adolescente elevados estados de ansiedad y de inhibición del razonamiento provocando un aumento en el riesgo de que los jóvenes no contemplen las consecuencias adversas al inicio de una vida sexual y que esta sea continua, llevando a esto resultados como el embarazo en edades realmente tempranas.

Para Ana Freud (2004). El desarrollo de las funciones sexuales tiene una influencia psicológica directa en la personalidad y provoca un desequilibrio psíquico, produciendo en los adolescentes conflictos internos

Durante el proceso del desarrollo del Superyo, en la etapa de la latencia, el niño asimila los valores y la moral de las personas importantes con las cuales se ha identificado, como por ejemplo su padre. Por lo tanto, esta ansiedad es la consecuencia de la identificación del sistema de valores morales de los padres y otras personas significativas de autoridad y de la incorporación de esta estructura.

El desequilibrio que producen los cambios de la adolescencia, incrementan las tendencias agresivas, la inclinación por el desorden, la suciedad y el exhibicionismo.

De manera que los factores que influyen en los conflictos de la adolescencia son: las fuerzas de los impulsos instintivos que están determinados por procesos orgánicos; la capacidad del yo para superar esas fuerzas o ceder ante ellas, dependiendo esta disyuntiva del carácter y del Superyo; y la eficacia de los mecanismos de defensa del yo.

Así también enfoques teóricos algunos como la Psicodinámica. Freud (2004). Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la

sobreexcitación derivada del impulso sexual -libido- para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos del ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

Teorías Conductistas, se basan en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

Teorías Cognitivistas. Consideran la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

Maduración cognitiva: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia medio el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad,

estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

La mayoría de los jóvenes que mantiene conductas de riesgo y sobre todo relacionadas a la conducta sexual tiene una percepción de invulnerabilidad, sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece aún más las conductas arriesgadas como en este caso, el embarazo precoz.

Las adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduras, por lo tanto la decisión de la adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraída por alguien dependerá en la mayoría de los casos por estados de impulsividad y curiosidad, estados de enamoramiento o fantasías con el amor, Falta de madurez emocional, falta de compromiso con sus responsabilidades, niveles de autonomía material y personal, las actitudes y valores respecto a la sexualidad que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales, incluyendo parámetros como: Expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual).

En cuanto al nivel intelectual, Carrasco y Arriagada (1991). Señaló que al comparar adolescentes embarazadas y no embarazadas, el grupo de embarazadas presentaba un CI significativamente menor que el grupo control. Arriagada (et al. 1991) encontraron que las embarazadas adolescentes presentan un menor nivel de pensamiento lógico-abstracto con relación a sus pares no embarazadas. Sin embargo, Lartigue (1992). Citado en: Maruzzella V. En un estudio realizado con adolescentes embarazadas reportaron, inteligencia dentro de rangos normales.

Es decir, La Inteligencia de un individuo está dada por la capacidad de comprender, evocar, movilizar e integrar constructivamente lo que se ha aprendido y de utilizarlo para enfrentarse a nuevas situaciones.

En este sentido, Bianco (1998). Citado en: Inteligencia emocional en los adolescentes. Señala que "El adolescente (adolece) y que le falta crecimiento, canalización emocional y (personalidad). Por lo mismo, el proceso de adquisición de nuevas conductas presenta, a menudo, situaciones muy especiales y singulares que debe aprender a manejar" Por tanto, trae consigo una serie de cambios y transformaciones que en muchas ocasiones son difíciles de aceptar y que están relacionadas con la activación del sistema hormonal, entre otros.

Desde el punto de vista psicológico las condiciones internas en los adolescentes se caracterizan por la necesidad de independencia y de autoafirmación, que se expresan en el deseo de ser tratados como adultos, ya que el adolescente es consciente del desarrollo alcanzado, por lo que siente que ya no es un niño, se compara con el adulto y exige sus mismos derechos.

La madurez cognitiva le permitirá a él y la adolescente tener control sobre los impulsos y tener conocimiento de los riesgos que ocurren, por el contrario al carecer de ellos facilita a estos jóvenes a mantener conducta de riesgo siendo una de ellas la actividad sexual activa, desestimando los riesgos como el embarazo precoz y posteriormente las consecuencias tanto obstetricias como psicológicas y sociales para ella, su familia y el hijo.

4.5.2 CAUSAS SOCIALES

Funcionamiento familiar: entendida en este sentido como la caracterización de familias disfuncionales aquella en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.

Es importante abordar la familia como factor determinante del desarrollo psicológico del adolescente ante el embarazo, partiendo de la aseveración realizada en el siglo XIX por

Federico Engels donde clasifica a la familia como célula fundamental de la sociedad. Lo cual a pesar del transcurso del tiempo y de las transformaciones que ha sufrido, “aún continúa siendo el grupo natural del ser humano, su hábitat por excelencia porque en su seno se nace y transcurre su vida Arés, (2002). Por lo que se ha categorizado como el grupo primario de desarrollo del hombre y su principal agente socializador.

Aquellas familias que no pueden resolver sus crisis y se quedan atascadas, fijan mecanismos patológicos de interacción intra y extrafamiliares y por lo general, van produciendo en uno o más miembros un estado de desajuste o enfermedad (Hernández, E., Grau, J. 2005).

Tal como describe la doctora Arés M. P (et al. 2004). El óptimo funcionamiento del apoyo social implica que la familia: emplee los recursos familiares expresados en forma de categoría: cohesión, adaptabilidad, comunicación, afectividad, roles, armonía y permeabilidad; lo cual constituyen la manifestación del funcionamiento familiar.

Empíricamente, el funcionamiento familiar, se traduce en el comportamiento cotidiano de una familia en el seno del hogar, en la atmósfera o el clima que se produce en el hogar con cierto nivel de regularidad y en su relación con la comunidad y las instituciones sociales. Hernández, E., Grau, J. (et. al.2005). Se considera que una familia funcional es aquella que sea capaz de promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr en ellos el mantenimiento de estados de salud favorables; en tanto que una familia disfuncional debe ser considerada como un factor de riesgo del individuo, al propiciar la aparición de conductas inadecuadas, síntomas y enfermedades en sus miembros. Herrera, P. (1997). Las familias disfuncionales son incapaces de enfrentar las crisis, expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, entorpecen el desarrollo individual y existe confusión de roles. Repiten las conductas ineficaces, culpando a otros con reacciones emocionales excesivas o simplemente negando la existencia del problema. Las soluciones que adoptan pasan a ser verdaderos problemas. Emerge un chivo emisario que, con sus síntomas,

resulta el portavoz denunciante de la disfunción existente. En las familias disfuncionales se observa borramiento de las fronteras generacionales, alteración de la organización jerárquica y hasta formación de triangulación patológica.

Los problemas hallados en el área psicológica, se correlacionan con el incremento de las familias disfuncionales; ausencia de figura paterna, pobre o ausente comunicación entre padres e hijos implicando de esta manera que un mayor número de adolescentes embarazadas provienen de familias con poca comunicación y escaso o ningún apoyo del adolescente.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Dentro de los factores familiares, se ha mostrado que el involucramiento paterno actúa disminuyendo en sus hijos conductas de riesgo. Las hijas de padres que muestran una mayor preocupación por quién acompaña a sus hijas en las salidas, y respecto a las fiestas, perciben mayor apoyo social (Castro M. y Matamala C. 1996). De igual manera en el ámbito de la transmisión transgeneracional, se ha observado que tanto, en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provenían de familias cuyas progenitoras también lo habían sido en su mayoría. La necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos esta ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Todo ello evidencia, que no siempre los adolescentes son operativos en su grupo familiar, una familia es disfuncional cuando se ha perdido el equilibrio entre la autoridad y el afecto, carentes de empatía y donde la anarquía emocional impide el establecimiento de principios básicos. Más allá de cualquier dinámica disfuncional dentro del seno de una familia, y en oportunidades al menos en buena parte los adolescentes igual que los adultos pueden llegar a permitir comportamientos no operativos que se parte de las alteraciones emocionales

Condiciones de vida: El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de las adolescentes en todas las partes del mundo; limita en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo, con efectos negativos a largo plazo, sobre su propia calidad de vida y la de sus hijos e hijas, los cuales además tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad.

Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macro social, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales.

En el nivel macro social se pueden mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica o estratificación social, la estratificación por género y por etnia, y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente.

El contexto social abarca también factores importantes más “próximos” al individuo, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de recursos anticonceptivos.

Las siguientes características de los sujetos determinan grados de “vulnerabilidad” a una fecundidad precoz: su edad, su situación socioeconómica, sobre todo su nivel de educación, y su grupo étnico.

Una baja calidad escolar, la explotación del trabajo, la vida callejera sin hogar, la institucionalización, el maltrato y abandono, la minusvalía, la educación sexual incompleta (inadecuada o ausente), experiencia de discriminación social por ser mujer, ausencia de modelos positivos de identidad, presión de amigos para el inicio precoz de relaciones sexuales, sobre estimulación sexual por los medios de comunicación para inicio de relaciones sexuales, bajos recursos económicos, conductas de riesgo (violencia intrafamiliar, drogadicción, alcoholismo, tabaquismo y pandillaje). Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo, muchas de ellas son presionadas a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.

Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que los jóvenes, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

Por tanto la pobreza, la desigualdad y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en América Latina y el Caribe (ALC) en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales, de acuerdo con un nuevo estudio del Banco Mundial.

“La pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas con el embarazo adolescente y la maternidad temprana, que pueden convertirse en impedimentos para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo”, dijo Luis-Felipe López-Calva, (2013). Citado en el Banco Mundial para América Latina y el Caribe, Comunicado de prensa.

“El embarazo adolescente es relevante desde el punto de vista del desarrollo porque es una manifestación de la falta de oportunidades y porque la maternidad temprana puede tener implicaciones que fomenten círculos viciosos de pobreza entre generaciones, exclusión social y altos costos sociales. Atender este reto demandará políticas mejor diseñadas que tomen en cuenta la complejidad del fenómeno”, agregó López-Calva (et. al 2013).

Abuso de autoridad: La coerción sexual existe como un continuo, desde la violación forzada hasta otras formas de presión que empujan a las niñas y adolescentes a tener sexo en contra de su voluntad. Para muchas mujeres la iniciación sexual fue un hecho traumático acompañado de fuerza y miedo.

El abuso sexual y las agresiones sexuales en la niñez y adolescencia son fenómenos que están ganando mayor visibilidad. El abuso sexual incluye acciones con y sin contacto sexual. El coito forzado es el abuso sexual definido como violación. En algunos países también es violación el coito entre una menor de 12 años y un mayor de edad. Aun cuando sea voluntario por la posibilidad de coerción. Inducción o seducción engañosa en la obtención del consentimiento.

La edad del consentimiento sexual es aquella por debajo de la cual el consentimiento prestado para tener relaciones sexuales no resulta válido o efectos legales, presumiéndose violencia o abuso por parte del que fuere mayor de edad, sin importar la existencia o no de cualquier violencia o abuso real.

Por lo general los abusadores y agresores sexuales son familiares directos o personas conocidas que gozan de la confianza de las adolescentes (padres biológicos, padrastros, abuelos, tíos cuñados, primos, vecinos, amigos de la familia, empleadores u otras

personas con autoridad o ascendencia sobre las adolescentes). Solo en una minoría de casos los perpetradores son personas extrañas a la víctima.

La experiencia de abuso y agresiones sexuales afecta la vida de la adolescente en diversos sentidos: su integridad física y emocional, su libertad sexual, su vida familiar y de pareja, su rendimiento escolar, relacionamiento social y sobre todo su sentido de dignidad y de justicia. Cuando la agresión sexual conduce a un embarazo, a los riesgos propios del embarazo imprevisto en la adolescencia, se suman derivados del impacto emocional de la violencia, la culpabilización, el silenciamiento, la falta de contención y de apoyo. El embarazo es la continuidad del abuso que le origina y en situaciones de indefensión puede provocar una grave desestructuración psíquica que puede llevar a situaciones límite como fuga, abandono del recién nacido e incluso suicidios o infanticidio.

Asimismo, existe evidencia que relaciona la experiencia de abuso y agresiones sexuales en la infancia y adolescencia con una mayor probabilidad de adoptar conductas de riesgo, como tener sexo a edades tempranas, no utilizar anticonceptivos, tener varias parejas sexuales, baja autoestima y baja capacidad de control, factores que generan contextos sociales y emocionales que contribuyen a la ocurrencia de embarazos no previstos en la adolescencia.

También hay que agregar, el intercambio de sexo por dinero, por regalos, por paseos, entre adolescentes y hombres adultos.

5. DISEÑO METODOLOGICO

Según el análisis y alcance de los resultados

Descriptivo: Considerando los objetivos planteados se determina que la investigación es de carácter descriptiva puesto se determina y analiza cuales y como se manifiestan las causas psicológicas y sociales en el embarazo adolescente, así mismo obteniendo en qué porcentaje marcan una tendencia o un resultado en estos factores que se presentan en la población objeto de estudio que asisten a controles prenatales en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel. Hernández Sampieri, Fernández (2010)

Según el tipo de estudio

Cuantitativo: Su razón es la importancia que tiene para la calidad, impacto y veracidad del estudio, describe las causales del fenómeno (Embarazo adolescente). Los procedimientos estadísticos respaldan los resultados obtenidos, dichos resultados traducidos en números, forman parte de la prevalencia que tiene uno u otro factor sobre el sujeto de investigación, es decir las adolescentes en su condición de embarazo. Sabemos que las causas sean psicológicas o sociales, aportan una respuesta, pero la disciplina científica exige precisión en la medición de las variables, por ello es necesario especificar cuáles de todas las causas psicológicas o sociales generan mayor incidencia, más aun cuando su relación es la que en última instancia produce lo que se está investigando. Hernández Sampieri, *et al.* (2010).

Según el periodo y secuencia de la Investigación:

Transversal: Este apartado es sumamente importante para el tema de investigación y de soporte al diseño planteado, porque las variables ya ejercieron acción sobre el sujeto de estudio, por lo tanto al evaluarlo de manera transversal, es decir en una sola vez o momento único, se buscó el dato más fiel o cercano que demuestre la participación específica de los indicadores psicológicos o sociales que formaban parte de la vida de la adolescente previo al embarazo. Hernández Sampieri, *et al.* (2010).

Según al tiempo de ocurrencia de los hechos:

Retrospectivo: Es necesario como pericia y recurso técnico, introducir el componente retrospectivo como un método de exploración psicológica, es de mucha utilidad, ya que se solicitó a la adolescente ubicarse mentalmente en aquel momento cuando ella aún no había concebido a su hijo, por lo tanto no podemos eludir la idoneidad de este componente vital en la calidad de la medición de las variables al momento de aplicar el instrumento. Hernández Sampieri. *et al.* (2010).

5.1 UNIVERSO Y POBLACION

La población objeto de investigación estuvo constituida por el total de las adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años de edad, es decir las 30 adolescentes embarazadas inscritas en el control prenatal que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel.

Muestra

Debido a que la población en donde se realizó la investigación es pequeña, no se tomó una muestra, ya que se utilizó el total de la población en estudio que asiste a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I San Miguel.

Tiempo

La recopilación de la información requerida en los instrumentos de investigación que se suministraron consistió en tiempo determinado por seis semanas de ejecución realizando la aplicación de los instrumentos en las Instalaciones de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel.

5.2 CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA

Criterios de Inclusión

- Adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años de edad.
- Que tengan entre 2 y 8 meses de gestación.
- Adolescentes primigestas.
- Inscritas en el Control Prenatal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- Que pertenezcan al área geográfica que abarca la Unidad Comunitaria de Salud Familiar.
- Que desee voluntariamente participar en el estudio (Mediante consentimiento informado).

Criterios de exclusión

- Que alcancen los 20 años de edad durante el tiempo que dure el estudio.
- Pacientes con déficit cognitivo para responder la entrevista.

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

- Que abandonen los controles prenatales o cambien de domicilio.

5.3 PROCEDIMIENTO

Planificación

El Diseño del proyecto de investigación consto de cinco fases:

1. La elaboración del tema: incluyendo principios como tiempo, espacio, sujetos, lugar.

2. Después del tema elegido se procedió a pedir permiso en la institución correspondiente para realizar y ejecutar la investigación.

3. Teniendo la aprobación, se elaboró el perfil de la investigación donde se presentó el diseño preliminar, detallando elementos como el tema, antecedentes, objetivos, enunciado, justificación, Cronograma, puntualizando la importancia de la investigación a fin de obtener los resultados necesarios.

4. Luego se estructuro el protocolo en donde se describió la planificación del trabajo de investigación y el proceso de ejecución de la misma, añadiéndoles apartados como resultados esperados, consideraciones éticas, riesgos y beneficios, recursos a utilizar y el presupuesto correspondiente.

5. Después de obtener los resultados de los instrumentos aplicados para la investigación, se realizó el informe final correspondiente en donde se le añade a los apartados anteriormente mencionados en el protocolo, agregándosele al informe: los resultados

obtenidos, análisis e interpretación de los resultados y discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones y los anexos.

Ejecución

La investigación planteada es de tipo descriptiva, donde se realizó un estudio exploratorio de las causas psicosociales relacionadas al embarazo adolescente ubicando esta población en las Instalaciones de la Unidad Comunitaria de Salud Familia I, San Miguel.

La población consto del total de usuarias que asisten mensualmente al control prenatal, siendo un promedio de 30 adolescentes en estado de embarazo.

Previo a la ejecución, se realizaron y diseñaron dos tipos de instrumento el primer instrumento consta de una escala la cual fue revisada por tres profesionales. Dos en el área de psicología y uno en área de sociología, luego se procedió a la validación del respectivo instrumento realizando una prueba piloto, para ello se le administro el instrumento a 5 adolescentes que presentaran las mismas características, pero que no pertenecieran a la población elegida, con el propósito de mejorar y verificar la comprensión de las preguntas, cabe mencionar que el instrumento mide dos partes. La primera mide aspectos psicológicos (autoestima, ansiedad, Maduración cognitiva) la segunda parte evalúa aspectos sociales (Funcionamiento familiar, Condiciones de vida y abuso de autoridad).

El segundo instrumento es una entrevista que consta de 20 preguntas abiertas, esta permitió obtener una información atributiva de la situación personal y social de las adolescentes.

Los instrumentos recogen datos cualitativos y cuantitativos, como información socio-demográfica y comportamental de la adolescente, edad, procedencia, escolaridad, menarquia, inicio de las relaciones sexuales, ocurrencia de embarazo, situación familiar y personal, entre otras.

La aplicación de los instrumentos se realizó en las instalaciones de la Unidad de Salud correspondiente, aplicándosele a todas las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión, que asisten a los controles prenatales mensuales, toda aquella paciente que por cualquier razón no se presentó, se esperó el siguiente mes para que fuera parte del estudio.

Cada paciente que llegó, se le solicitó la colaboración a participar con el estudio explicándole los objetivos de la investigación y mediante un consentimiento informado autorizó su participación. Generando un clima de confianza se procedió a la aplicación del instrumento.

En conjunto con los profesionales encargados en el área psicológica de la unidad de salud se coordinó, para remitir a aquellas adolescentes embarazadas que se les identificó con un tipo de problema de índole emocional o psicológico como posibles causales de su embarazo a efecto de valorar su situación actual, dándole seguimiento y tratamiento respectivo.

Los hallazgos se muestran en tablas y gráficos para analizar e interpretar los resultados cuantitativos y cualitativos correspondientes a la investigación, consecuentemente se plantearon las conclusiones de la investigación y las respectivas recomendaciones.

5.4 RECURSOS UTILIZADOS PARA LA INVESTIGACION.

Documental o bibliográfica: Permitió la recolección de información partiendo de fuentes auxiliares como libros, revistas, diccionarios, diapositivas, e internet, documentos del ministerio de salud, los cuales son útiles para la recolección de la información teórica.

Documentación hemerográfica: Consultas a investigaciones previas, esto permitió obtener información de tesis relacionadas con el tema y además de las consultas en libros y páginas electrónicas.

Observación directa: Como base para valorar los cambios de actitud de los sujetos objeto de estudio.

De trabajo de campo: El instrumento que se utilizó para realizar la investigación, el cual permitió obtener los resultados estadísticos pertinentes al análisis cuantitativo, el instrumento está representado en una Escala tipo Likert, la cual contiene 36 afirmaciones, evaluando dentro del área psicológica los indicadores: autoestima, ansiedad y Maduración Cognitiva así mismo evalúa Aspectos sociales como Funcionamiento familiar, condiciones de vida y abuso de autoridad.

El siguiente instrumento será La Entrevista, en la cual se presentan 20 preguntas, la cual permitió conocer datos más profundos con las opiniones de los adolescentes en relación a las causas que propician un embarazo.

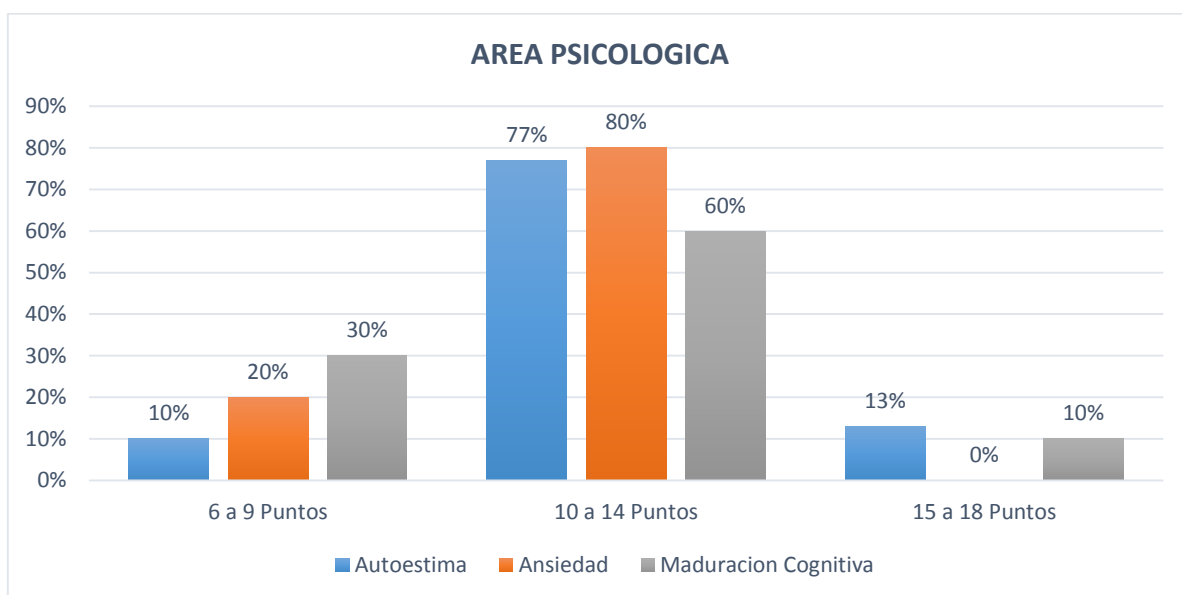
Colaboración de las diferentes disciplinas (médicos, odontólogos, enfermeras, promotores).

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1. DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA PSICOLOGICA.

Rangos	Autoestima	Porcentaje	Ansiedad	Porcentaje	Maduracion Cognitiva	Porcentaje
Bajo	3	10%	6	20%	9	30%
Medio	23	77%	24	80%	18	60%
Alto	4	13%	0	0%	3	10%
Total	30	100%	30	100%	30	100%

GRAFICA N° 1. DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA PSICOLOGICA.

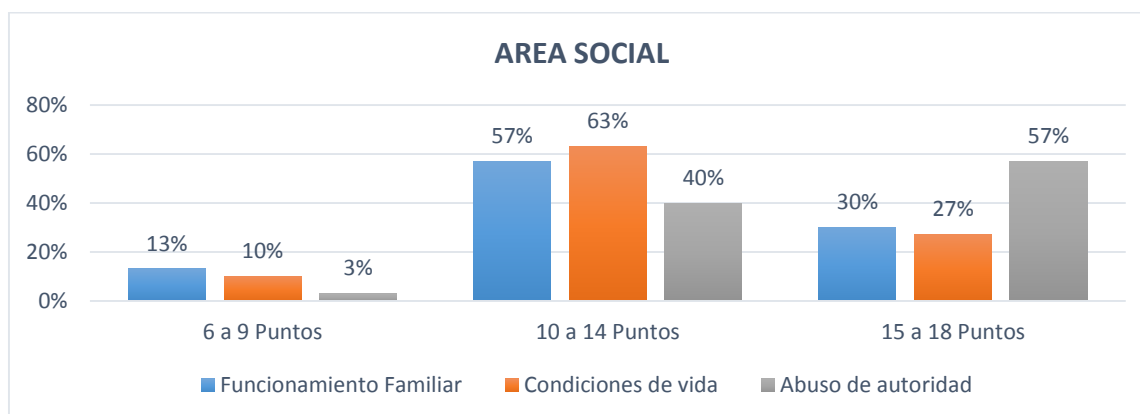


La gráfica muestra los datos obtenidos del área psicológica evaluada en la escala aplicada a las 30 participantes objeto de estudio, evaluándose tres indicadores, el primero de ellos es autoestima, donde el 77% de las adolescentes se encuentran en término medio, lo cual refiere que no presentan mayor problema en esta área, el segundo es la ansiedad, a pesar que se encuentra en el término medio, alcanza un 80% y se manifiesta como una ansiedad alta, ubicándose de esta manera como la principal causa psicológica, ya que entre mayor es la puntuación mayor será el problema presente en las adolescentes, y por último se encuentra la maduración cognitiva con un 60 % de la población, aunque este dato se encuentra en término medio al igual que el de autoestima no logran ser tan significativos a comparación de los datos obtenidos en el área de ansiedad, el porcentaje de adolescentes con problemas de ansiedad es mayor, lo cual indica que ellas se embarazan debido a que tienen una iniciación temprana de las relaciones sexuales y por consiguiente se exponen a los embarazos no planificados.

TABLA N° 2 DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA SOCIAL

Rangos	Funcionamiento familiar	Porcentaje	Condición de vida	Porcentaje	Abuso de Autoridad	Porcentaje
Bajo	4	13%	3	10%	1	3%
Medio	17	57%	19	63%	12	40%
Alto	9	30%	8	27%	17	57%
Total	30	100%	30	100%	30	100%

GRAFICA N° 2. DE LOS RESULTADOS GENERALES EN EL AREA SOCIAL



La grafica está representada con los datos obtenidos del área social evaluando tres indicadores estimados en la escala, el primero de ellos es el funcionamiento familiar, en el cual un 57 % de la población se encuentra en término medio, manifestando que existe problemas dentro de las familias de estas jóvenes quienes revelaron que no existía excelente comunicación ni confianza con sus familias, así mismo se evaluó las condiciones de vida de estas adolescentes y con un 63 % se expresa que es la principal causa social de los embarazos en adolescentes, ya que no cuentan con las condiciones necesarias para desarrollarse de manera satisfactoria, sumado a ello la falta de educación sexual que no se les brinda, por otro lado el 57% de las participantes se ubican en un rango alto en el indicador Abuso de autoridad, cabe mencionar que en este indicador, el rango alto hace referencia a menos presencia del mismo es decir, que estas jóvenes no experimentaron abuso de autoridad significativo ya sea por parte de un familiar, pareja o persona cercana ellas.

**TABLA N° 3. PRIMER INDICADOR DEL AREA PSICOLOGICA:
AUTOESTIMA**

Ítems para evaluar Autoestima	Opciones de respuesta					
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
1. He sido una persona con muchas cualidades	8	27%	20	67%	2	6%
4. Tenía dificultad para poner límites o decir simplemente no	3	10%	21	70%	6	20%
7. En realidad ni yo misma me aceptaba	5	17%	19	63%	6	20%
10. Me comparaba con los demás	8	27%	20	67%	2	6%
13. Considero que no he sido lo suficientemente feliz	14	47%	16	53%	0	0%
16. Me reprochaba las cosas que hacía	6	20%	22	73%	2	7%

La tabla anterior representa el área de autoestima, donde se puede observar que en el ítems 1, la mayoría de las adolescentes marcaron la opción A veces, obteniendo 27%, lo cual significa que ellas no han sido unas personas con muchas cualidades, de igual manera en el ítems 4, la opción de respuesta que mayor puntos obtuvo es A veces, con 70%, esto quiere decir que las jóvenes tenían dificultad para poner límites o decir simplemente no, en el ítems 7 también la opción A veces tiene la mayor puntuación con 63%, donde se manifiesta que en realidad ni ellas mismas se aceptaban, con respecto al ítems 10, se tiene un 67%, esto manifiesta ellas se comparaban con los demás, con relación al ítems 13, A veces alcanzó 53%, lo cual hace énfasis en que las jóvenes consideran que no han sido lo suficientemente feliz, por último se encuentra el ítems 16, en el cual la opción de A veces al igual que en los ítems anteriores alcanza la mayor puntuación, en este caso con 73%, lo cual indica que la mayoría de las jóvenes se reprochaban las cosas que hacían.

TABLA N° 4. SEGUNDO INDICADOR DEL AREA PSICOLOGICA: ANSIEDAD

Ansiedad	Opciones de respuesta					
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
2. En el ambiente familiar me sentía tensa y agitada.	5	17%	23	77%	2	6%
5 Me preocupaban los temas relacionados a la Sexualidad	3	10%	22	73%	5	17%
8. Me consideraba una persona que tomaba riesgos	9	30%	20	67%	1	3%
11 Me preocupa no ser atractiva para el sexo opuesto	2	7%	21	70%	7	23%
14. Me gustaba tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales	7	23%	21	70%	2	7%
17. Cuando tenía relaciones íntimas sentía que mis problemas desaparecían.	11	37%	18	60%	1	3%

Esta tabla representa los ítems del indicador de ansiedad donde se refleja que el ítem 2, la opción A veces obtuvo 77%, significa que en el ambiente familiar se sentían tensas y agitadas, en el ítems 5 al igual que el anterior A veces tiene 73%, esto se refiere que a 22 de 30 participantes les preocupaba los temas relacionados a la sexualidad, en el ítems 8, la opción A veces tiene 67%, con este dato, las jóvenes manifiestan que se consideraban personas que tomaban riesgos, así mismo, en el ítems 11 con un 70%, lo cual hace referencia que las jóvenes se preocupaban por ser atractivas para el sexo opuesto, de igual manera el ítems 14, A veces alcanza un 70%, lo cual indica que a las en algunas ocasiones tomaban la iniciativa para tener relaciones sexuales, el ítems 17 presenta 60% y hace referencia que cuando tenían relaciones íntimas sentían que sus problemas desaparecían.

**TABLA N° 5. TERCER INDICADOR DEL AREA PSICOLOGICA:
MADURACION COGNITIVA**

Maduración cognitiva	Opciones de respuesta					
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
3. Me enojaba cuando me llevaban la contraria.	16	53%	9	30%	5	17%
6. Me disgustaban las responsabilidades.	11	37%	13	43%	6	20%
9. Para mantener un buen noviazgo era necesario tener relaciones sexuales.	13	43%	15	50%	2	7%
12. Cuando cometía un error me sentía culpable	18	60%	10	33%	2	7%
15. Usaba un método anticonceptivo cuando tenía relaciones sexuales.	0	0%	14	47%	16	53%
18. En general era una persona problemática.	3	10%	23	77%	4	13%

En el área psicológica también se evalúa la maduración cognitiva de las adolescentes, en el ítem 3, la mayor parte respondió que siempre se enojaban cuando les llevaban la contraria representando esto con un 53%, en el ítem 6 la opción por la que más optaron las jóvenes es A veces con un 43% manifestando que les disgustaban las responsabilidades, en el ítem 9 un 50% respondieron la opción A veces, lo cual indica que para mantener un buen noviazgo era necesario tener relaciones sexuales, con relación al ítems 12 un 60% de las adolescentes encuestadas optaron por la opción de respuesta Siempre, demostrando que cuando cometían un error se sentían culpables, en el ítem 15, 53% de la población encuestada contestó que nunca usaban un método anticonceptivo cuando tenían relaciones sexuales, en el ítem 18, 77% contestaron la opción A veces, donde manifiestan que en general eran personas problemáticas.

TABLA N° 6. PRIMER INDICADOR DEL AREA SOCIAL: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Funcionamiento familiar	Opciones de respuesta					
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
1. No me sentía a gusto en compañía de mi familia	6	20%	20	67%	4	13%
4. Mi familia tomaba en cuenta mi opinión a la hora de tomar una decisión	2	7%	14	47%	14	47%
7. Me he sentido maltratada física y verbalmente por algún miembro de mi familia	2	7%	12	40%	16	53%
10. Las manifestaciones de cariño formaban parte de nuestra familia	1	3%	21	70%	8	27%
13. Tenía muchos conflictos familiares antes de embarazarme	9	30%	16	53%	5	17%
16. Cuando tenía problemas me sentía apoyada por mi familia	3	10%	23	77%	4	13%

La tabla representa los resultados obtenidos con relación al funcionamiento familiar, donde en el ítem 1, la mayoría respondió la opción A veces, obteniendo un 67%, por lo que explica que las adolescentes no se sentían a gusto en compañía de su familia, a diferencia del ítem 4, que un 47% contestaron que a veces sus familias las tomaban en cuenta sus opiniones, el otro 47% dijo que nunca y el 7% siempre, en el ítem 7 expresa que el 53% de las participantes dijeron que nunca han sido maltratadas física ni verbalmente por miembros de sus familias, además el 70% de las personas señalaron en el ítem 10 que a veces las manifestaciones de cariño formaban parte de sus vidas cotidianas, en el ítem 13 el 53% contestaron la opción A veces, expresando que tenían muchos conflictos familiares antes de embarazarse, con relación al ítem 16 la mayoría de las participantes respondió que a veces se sentían apoyadas por sus familias cuando tenían un problema alcanzando un 77%.

TABLA N° 7. SEGUNDO INDICADOR DEL AREA SOCIAL: CONDICIONES DE VIDA

Condición de vida	Opciones de respuesta					
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
2. Pienso que mi hogar no era agradable y acogedor	6	20%	22	73%	2	7%
5. Considero que los ingresos económicos de mi familia no cubrían mis necesidades básicas.	7	23%	19	63%	4	13%
8. Mi familia se preocupaba por mi bienestar físico y social	2	7%	27	90%	1	3%
11. A menudo deseaba estar lejos de casa y de mi Familia	1	3%	24	80%	5	17%
14. Por las condiciones de vida de mi familia se me hacía difícil tener una educación adecuada.	12	40%	18	60%	0	0%
17. En mi familia le dábamos importancia a los valores morales	1	3%	27	90%	2	7%

La tabla hace referencia a las condiciones de vida de las adolescentes encuestadas, donde 73% de las adolescentes contestaron en el ítem 2 que a veces pensaban que su hogar no era agradable y acogedor, en el ítem 5 el 63% respondieron que consideraban que los ingresos económicos de sus familias no cubrían sus necesidades básicas, en el ítem 8, un 90% respondió en la opción A veces, manifestando que sus familias a veces se preocupaban por el bienestar físico y social de ellas, de acuerdo con los resultados del ítem 11 un 80% optó por la opción A veces, las jóvenes mencionaron que a menudo deseaban estar lejos de casa y de sus familias, según las respuestas del ítem 14 60% de las adolescentes expresan que por las condiciones de vida de sus familias se les hacía difícil tener una educación adecuada, por último se encuentra el ítem 17, donde un 90% de estas muchachas mencionan que en sus familias le tomaban importancia a los valores morales.

TABLA N° 8. TERCER INDICADOR DEL AREA SOCIAL: ABUSO DE AUTORIDAD

Abuso de autoridad	Opciones de respuesta					
	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
3. He sido presionada por parte de un familiar a participar en actividades sexuales	1	3%	3	10%	26	87%
6. Me he sentido maltratada física y verbalmente por mi pareja	0	0%	3	10%	27	90%
9. Conviví con personas que me provocaban miedo e Inseguridad	5	17%	6	20%	19	63%
12. Podía involucrarme en actividades sociales sin miedo a que me regañaran o prohibieran.	1	3%	24	80%	5	17%
15. Mis experiencias sexuales fueron satisfactorias y con mi consentimiento.	21	70%	8	27%	1	3%
18. Me enseñaron a que solo las personas mayores podían dar ordenes	21	70%	5	17%	4	13%

En la tabla de abuso de autoridad se puede observar que en el ítem 3, la opción que más puntajes obtuvo es Nunca y con un 87% las jóvenes manifiestan que no han sido presionadas por parte de un familiar a participar en actividades sexuales, por consiguiente en el ítem 6 que se refiere a que si las jóvenes han sido maltratadas física y verbalmente por sus parejas, la mayoría contestaron Nunca lo cual se manifiesta con un 90%, además en el ítem 9 un 63% de las participantes dijeron que nunca han convivido con personas que les provocaban miedo e inseguridad, en el ítem 12 la opción que más prevalece es A veces, obteniendo un total 80%, donde se manifiesta que a veces podían involucrarse en actividades sociales sin miedo a que les regañaran o prohibieran, con respecto al ítem 15 el 70% manifiestan que siempre sus experiencias sexuales fueron con sus consentimientos, igualmente en el ítem 18 un 70% expresa que siempre les enseñaron que las personas mayores podían dar órdenes.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA APLICADA.

- Las edades que prevalece en los casos de adolescentes embarazadas son de 15 años con un 16%, 17 años con un 20% y 19 años con 20%.
- La escolaridad que han alcanzado es hasta Octavo grado con un 20% y otras han logrado el Bachillerato con un 26%.
- Dentro de la ocupación el 90% de la población son Amas de casa, por tal razón no continuaron con sus estudios, y de esta población el 70% se encuentran en unión libre con sus parejas es decir solamente están acompañadas y viviendo junto con su parejas.
- La edad promedio de su primera menstruación es de 11 años en un 43% y 12 años con un 37%, así mismo la edad promedio de su primera relación sexual es de 15 años que representan el 23% y 16 años en un 17%, lo que muestra que las adolescentes inician sus relaciones sexo-coitales de 3 a 4 años más tarde del inicio de su primera menstruación.
- La mayoría de las jóvenes se acompañaron con la pareja al momento de tener conocimiento del embarazo, solamente 3 de la población total ya vivían en unión libre cuando quedaron embarazadas.
- De acuerdo a la respuesta de las adolescentes entrevistadas, 27 jóvenes que representa el 90% de la población, el mantener relaciones sexo-coitales han sido con su pleno consentimiento solamente 3 de ellas fueron de forma forzada.
- Dentro de las características de como ellas se describieron o se perciben como persona, están: Alegres, enojadas, tímidas, Miedosas, Buenas persona.
- De las 30 adolescentes entrevistadas, 11 es decir el 37% de las jóvenes vivían (antes de embarazarse) en una familia compuesta por su madre, abuelos, hermanos y primos. El 17% vivían en una familia nuclear (padres y hermanos) y el 46% vivían con uno o

dos miembros de la familia, solamente con hermanos, tíos y primos, solo con la madre, solo con los abuelos, patronos, y tres de ellas ya vivían con su pareja.

- Del total de adolescentes entrevistadas 14 no le confiaron sus dudas sobre temas sexuales a alguna persona, 9 le consultaban a sus amigos y 7 de ellas confiaban en sus madres para comunicarles sus dudas.
- Las edades de las parejas de estas adolescentes oscilan entre 18 y 29 años. de las cuales se presentan con más frecuencia con 27% la edad de 19 años, seguido de 20 años en un 20% y 23 años con 13% incluso en un 3% la edad de 34 años.
- El tiempo de convivir de estas adolescentes con sus respectivas parejas varia de 5 meses a 4 años. De los cuales el tiempo que se presenta con mayor frecuencia es de 6 meses con un 30%; 8 meses con 17% de 1 año con 10% y de 2 años con un 13%.
- En cuanto a la relación sentimental que mantenían con su pareja el 40% la catalogo como buena; con otro 37% la catalogaron como muy buena, un 20% consideraba que era excelente y un 3 % la considero regular.
- El 60% de las adolescentes no se habían planteado un proyecto de vida previo a su embarazo, a diferencia del 40% que si desean seguir estudiando y por lo menos tener un trabajo.
- Las adolescentes manifestaron que en un 57% mantienen entre una excelente y muy buena relación con sus padres, al igual con sus abuelos con 40% y demás familia con un 57%. Por el contrario con un 77% mencionaron que tienen una comunicación buena o regular con sus padres al igual que sus abuelos con un 40% y demás familia como tíos con un 47% y primos con un 57%.
- Según las respuestas de las adolescentes, el 77% de la población menciona que no se hablaba o no se mencionaba alguna opinión sobre la sexualidad o los embarazos no planificados. Por el contrario en un 23% si se habla ciertos temas sobre la sexualidad.

- El 60% de la población obtuvieron información sobre métodos anticonceptivos de parte del ministerio de salud; el 43%, de sus amigos; el 17% se informaron en internet, el 13% recibieron la información de la escuela de la escuela y el 10% de su familia.
- De los métodos anticonceptivos que más utilizaron era condón en ciertas ocasiones, es decir el 27% lo utilizaba a veces, el 13% utilizaba pastillas anticonceptivas o inyecciones, por el contrario el 47% no utilizaban métodos anticonceptivos porque no le gustaba a su pareja.
- De las reacciones más comunes que se manifestaron cuando se dieron cuenta de estar embarazadas fue Angustia y temor acompañado de resignación en el 63% de la población en cambio el 13% sintieron felicidad acompañado de alegría.
- Al momento de contarles a su familia comentaron que el 60% sintieron angustia, temor, miedo. Y en un 40% Felicidad.
- Y las razones que llevaron a las adolescentes a embarazarse fueron en un 30% el deseo de ser madres; en un 20% fue motivado por el deseo de su pareja de ser padre, en un 33% fue la idea de tener relaciones sexuales y que algo fallo, es decir fue inesperado, no planeado en un 10% tenían desconocimiento de los métodos anticonceptivos y en un 7% por presión a tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

6.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos de 30 jóvenes en estado de embarazo que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar –I, San Miguel, participantes de la investigación muestran que, el embarazo en adolescentes es producto tanto de factores psicológicos como sociales, de acuerdo a los porcentajes de los indicadores estudiados en las 30 jóvenes, en cuanto al área psicológica presentan que en un 77% se ubican en un rango medio de autoestima, y un 13% en un rango alto, indicando que las adolescentes muestran mejores nivel de autoestima contrastándolos con los indicadores de ansiedad, que presentan un 80% en rango medio y lo restante, que sería el 20% en un rango bajo, exteriorizando que al presentar mayor cantidad en rangos bajos hay más probabilidades que ansiedad sea una de las causas principales, en este sentido puede referirse que la presencia de ansiedad por experimentar nuevas cosas y la iniciación de las relaciones sexuales en esta etapa es prácticamente inevitable y mayormente cuando hay ausencia de una maduración cognitiva, que en este caso sería el siguiente indicador que más presencia tiene en cuanto al riesgo del embarazo en las adolescentes ya que este último ubica a las adolescentes en un 60% en rango medio pero así también en un 30% en un rango bajo, es decir que la presencia de poca maduración cognitiva en las jóvenes aumenta el riesgo a un embarazo precoz.

Sumado a lo anterior, los factores sociales también presentan un grado de relevancia en relación a las causas del embarazo juvenil, de los cuales están el funcionamiento familiar ubicando a las adolescentes en un 57% en rango medio pero así también en un 30% en un rango alto, entendiéndose que las jóvenes exteriorizan tener un mal funcionamiento familiar, de igual manera según sus condiciones de vida mencionaron que en un 63% se presentan en un rango medio y en un 27% en un rango alto, corroborando los datos se muestra que al no tener condiciones de vida favorables y aunándole una estructura familiar inestable aumenta la probabilidades de que las adolescentes se embaracen a tan temprana edad, por el contrario en cuanto al indicador abuso de autoridad se muestra que el 40% se ubican en un rango medio y el 57% en un rango alto, en este cabe mencionar que en este indicador el rango alto manifiesta ausencia de abuso de autoridad en las

adolescentes, dando a comprender que como causa es el que me menos predomina en relaciona un embarazo precoz.

Por otro lado, en cuanto a las características que se presentan en las adolescentes según los resultados específicos de cada indicador evaluado muestran que, lo que lleva en muchos casos a que se produzca un embarazo no planificado suelen ser que estas jóvenes tienen un escaso concepto de sí mismas ya que de un total del 100% de la población encuestada, el 67% de las adolescentes respondió que a veces se consideran como una persona con muchas cualidades, es decir que no creen tener suficientes cualidades positivas, por lo que también esto lleva a que no siempre se acepten a sí mismas, según lo valoran las participantes con un 63% por consiguiente una tendencia a compararse con las demás personas reprochándose todo aquello que hacen, manifestando esto con un 73% comprendiéndose que las jóvenes en esta etapa no desarrollaron completamente aquellos componentes que favorecen a una identidad satisfactoria, es decir no tienen claras sus características individuales, por lo que existe una latente ambivalencia entre su aceptación como persona de reconocer e identificar los hechos que las hacen ser quienes son y estar atentas a la circunstancias que les rodean, lo que se percibe cuando las adolescentes muestran que a veces, es decir a un 70% se les dificulta poner límites a aquellas situaciones que se le presentan y que son perjudiciales para su bienestar individual, lo que hace aludir que no tienen capacidad de enfrentamiento. Por lo tanto estos factores de riesgo hicieron más vulnerables a estas adolescentes en esta etapa difícil en sus vidas y por lo tanto propensas a un embarazo.

Otra de las causas psicológicas que llevan a un embarazo precoz están en los estados de ansiedad que las adolescentes experimentan en cuanto a la sexualidad ya que esta etapa es un tema que trasciende y es parte de su desarrollo normal pero que en este caso no son experimentados de forma adecuada, las adolescentes debido a sus condiciones emocionalmente no están preparadas, esto puede llevar a que no contemplan ciertas consecuencias adversas a un inicio temprano de las relaciones sexuales, algunas de las características que más se presentan en las adolescentes en riesgo es que a veces viven en un ambiente familiar tenso y agitado, manifestando esto un 75% de la población, lo que las lleva a sentirse más cómodas en ambientes externos a su familia, además un 73%

manifiesta que no tienen personas a quien poder confiarles sus dudas sobre temas relacionados a la sexualidad. Aunque este tema forme parte del desarrollo normal de la adolescente, no es vivido de forma adecuada ya que ellas experimentan el contacto físico y lo utilizan como una forma de escape como una descarga de ansiedad más que como una condición que requiere bienestar físico y mental, actúan sin pensar en las consecuencias que esto les acarrea, más que eso ven el hecho de tener relaciones sexuales como una forma momentánea de evadir su situación, expresada por ellas con 87% por lo que se manifiesta en ellas el despertar sexual, es decir deseo de vivir un placer intenso y momentáneo que inhibe la capacidad de evocar sobre los riesgos que corren al iniciar y mantener relaciones sexuales a una edad temprana.

Parte de ser adolescente es que en esta etapa ellas están empezando a integrar lo que le rodea y de ahí partir para forjar su personalidad e identidad la cual no está claramente definida, debido al hecho que ellas se encuentran en una transición de niñez a adultez, lo cual explica el hecho de que ellas no conciben o no estén completamente preparadas para adquirir una responsabilidad de tal magnitud, sin embargo no existe una medida preventiva hacia la problemática, la no utilización de los métodos anticonceptivos es un factor importante, ya que un 47% de la población en estudio, a veces usaban métodos anticonceptivos y un 53% no usaron, esto lleva a eludir que no presentan capacidad para cuidarse y sobre todo hay ausencia de una actitud preventiva para advertir sobre las consecuencias que requiere el tener relaciones coitales a temprana edad. Por otra parte dentro del grupo de adolescentes que conformaron el estudio, algunas manifestaron que la posibilidad de un hijo era un verdadero deseo en un 47% para otras niñas es decir, el 47% mencionan que el embarazo sucedió como algo inesperado o como lo mencionan algunas de ellas “algo fallo” ciertamente no lo tenían contemplado cuando decidían mantener relaciones sexuales.

En la mayoría de los casos las adolescentes no presentan una base sólida de donde puedan recibir una orientación y puedan desarrollar una conciencia sobre las cosas que hacen, es decir no existe un buen funcionamiento dentro de la familia, puesto que la mayoría de adolescentes provienen de familias disfuncionales, donde no existe una estructura sólida,

ya que son familias extensas en un 40% y desintegradas en un 47% donde falta la figura materna o paterna, aunado a ello una deficiente comunicación entre padres e hijos, ya que ellas señalan no estar del todo a gusto con su familia expresado con un 67% y así también los conflictos familiares que se le presentan en el seno familiar manifestados en un 53% y el deseo de estar lejos de su familia en un 80% hace revestir de vital importancia que el funcionamiento dentro de la familia es desfavorable, así también las condiciones de vida de las jóvenes no son agradables, por lo tanto la familia, es un factor importante y tiene una función decisiva en la educación de los hijos, incluyendo la educación sexual, las adolescentes expresan que sus condiciones de vida no les permiten tener una educación adecuada, expresado en más del 60% de la población, de modo que la separación entre padres e hijos, la ausencia física o sentimental, la precaria comunicación, orientación y protección de los responsables de las jóvenes trae como resultado numerosas consecuencias en ellas y por consiguiente no favorecen a las condiciones óptimas para que tengan un desarrollo adecuado.

Por lo tanto los datos obtenidos muestran que los embarazos en las adolescentes no es por una causa determinada, sino más bien es por una red de factores que se relacionan entre sí, convirtiéndose en múltiples causales que produce este hecho, con todo lo que implica a nivel individual, familiar y social, que inciden en la iniciación temprana de las relaciones sexuales. Desde la movilización que existe en los grupos familiares en la actualidad, intervienen variables como la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres y la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos, la realidad es que estas adolescentes, se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida y sin tener una madurez física ni emocional.

6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La adolescencia por naturaleza es una etapa donde se presentan cambios significativos a nivel biológico, psicológico y social. A partir de ahí se muestra la importancia que requiere un desarrollo adecuado, ya que la forma en cómo se desarrolle e incorpore lo que tiene a su alrededor así definirá su identidad y personalidad favoreciendo a una satisfactoria adaptación en su contexto social.

Una de las problemáticas que se están viviendo históricamente en la adolescencia y que desfavorecen un desarrollo satisfactorio en el sujeto, es la incidencia del embarazo precoz, por lo que es importante indagar los motivos que llevan a las adolescentes a embarazarse cuando no están lo suficientemente preparadas para tomar una responsabilidad de tal grado.

Las causas de un embarazo precoz pueden ser múltiples tanto psicológicas como sociales, en cuanto al área psicológica se puede mencionar como uno de los indicadores de mayor relevancia que presentan las adolescentes en riesgo, es la autoestima ya que es uno de los constructos psicológicos que con mayor frecuencia intentan explicar los comportamientos que intervienen en el proceso de los adolescentes, ya que de cómo la desarrolle su autoestima así será por consiguiente la identidad del mismo.

Según el estudio realizado, en una población de 30 adolescentes embarazadas encuestadas, se muestra que hay presencia de una latente ambivalencia de acuerdo al concepto que tienen de sí mismas, ya que no todo el tiempo se perciben como una persona con cualidades, es decir no reconocen y aceptan sus características como personas, por consiguiente no se perciben como personas del todo felices, como lo señala Symmnos y Blyth (1998) que el descenso en su autoestima radica de una necesidad de ajuste psicológico por lo que presentan un carácter contradictorio. Por otra parte, se puede decir que en el desarrollo psicosocial se comprende que una de las principales tareas del ser humano, consiste en construir una identidad propia además de regular internamente la autoestima, la cual se asocia a las necesidades emocionales satisfechas; por lo tanto, las

adolescentes que presentan carencias afectivas intentarían sentirse valoradas a través de la maternidad, pero al mismo tiempo no están preparadas emocionalmente para tomar una responsabilidad de tener un hijo y todo lo que esto conlleva, Entonces se puede decir que la autoestima toma una función más que de influencia directa sobre iniciación de la actividad sexual es un vehículo que impulsa a la joven a suplir ese deseo y necesidad que por consecuencia al estar unida a una pareja siendo ella tan joven la lleva casi de forma obligatoria a mantener relaciones sexuales con el riesgo de un embarazo que la mayoría de veces no es planificado.

Otra de las características psicológicas como causa relacionada a un embarazo no deseado, dentro de la población encuestada es la ansiedad, manifestándose dentro de esta jóvenes como un estado de ansiedad e inhibición del razonamiento, ya que el tema de la sexualidad está alcanzando proporciones estrepitosas en la vida de las adolescentes, por lo que el deseo y motivación por iniciar e inclusive mantener relaciones sexuales llevan a las adolescentes a convertirlas en jóvenes en riesgo y por consiguiente causar un embarazo no deseado, es decir, su desarrollo sexual no está completo por lo que hay una vulnerabilidad en ese proceso, es claro que la sexualidad es parte de la adolescencia pero también es cierto que a edades comprendidas de 10 a 19 años todavía no existe un claro conocimiento de este tema porque las adolescentes toman la decisión de mantener relaciones sexuales sin antes conocer los riesgos a los que se exponen, los cuidados que deben tomar y por consiguiente las consecuencias que deben enfrentar llevando así como resultado un embarazo precoz. Por lo que esto se pone de manifiesto en la teoría conductista como lo mencionan Thorndike y Skinner en sus teorías, mencionando que este estado se basa en conductas aprendidas asociada a estímulos favorables o desfavorables, es un resultado de un proceso condicionado.

Aunado a lo anterior se muestra que estas adolescentes en estudio al no utilizar métodos anticonceptivos, unas porque no los conocían, otras porque no le tomaron importancia y otras los utilizaban algunas veces, lleva a interpretar que las jóvenes presentan una deficiente madures cognitiva, considerándose otra causal psicológica que promueven el embarazo precoz. Puesto que la decisión de tener o no relaciones sexuales en la mayoría de los casos no se percibe como una clara decisión, responsabilidad y conocimiento del

mismo, ya que mantener relaciones sexuales lo ven como parte de, es decir un suceso necesario para mantener una relación, es algo que tiene que estar si o si dentro de un noviazgo, por lo que lleva a aludir que no existe una total madurez. Existiendo en ellas una contradicción emocional puesto que las adolescentes en estudio mencionan que no se perciben todavía con responsabilidades, a veces se consideran personas problemáticas y sobre todo no cuentan con el componente preventivo necesario para poder tener relaciones sexuales de forma satisfactoria, por lo que la razón que lleva a una joven a iniciar y mantener una vida sexual activa no es precisamente una madurez emocional si no un impulso o una respuesta a los estímulos que se le presentan.

Por otra parte, esta problemática también involucra el aspecto social, en este sentido la familia reviste de vital importancia por ser el entorno más inmediato de la adolescente. Dentro de la población encuestada, se expresa que viven en ambientes difíciles en cuanto al funcionamiento familiar, es decir perciben inestabilidad emocional, revelando también ausencia física y emocional de alguna de las figuras parentales con debilidad de autoridad moral, corroborando este argumento con lo señalado por Scaramella en 1998 mencionando que el involucramiento materno pero sobre todo el paterno actúa disminuyendo en sus hijos conductas de riesgo. Por lo que, la vulnerabilidad que existe por falta de una base sólida dentro de la familia incrementa la incidencia de un embarazo precoz, no se tiene conciencia de los riesgos, originados por carencias de la confianza y los espacios para comunicar sus inquietudes y optan por descubrirlo con los que más cerca están, su pares. Lo que las expone a cualquier tipo de mal orientación o coerción llevándolas a conductas de riesgo.

Relacionándolo con lo anterior también se pueden mencionar las condiciones de vida de las adolescentes, en este sentido se puede hablar tanto a nivel familiar como social, ya que la mayoría de las adolescentes tanto de este estudio como de otro tipo de poblaciones, muestra que la incidencia de los embarazos se da más en jóvenes que tienen bajos recursos económicos es decir no cuentan con las oportunidades necesarias o no cuentan con una educación que les permita tener otra visión de su vida, la falta de educación y oportunidades limita su proyecto de vida, sus perspectivas de desarrollo y crecimiento, pensando que el único logro al que pueden aspirar es a ser madre de familia, como lo

menciona Felipe Lopez –Calva, que la pobreza y la falta de oportunidades está directamente relacionado a la maternidad temprana, por lo tanto esto se convierte en un impedimento para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades. Otro punto importante es que si bien es cierto tienen a la mano Centros de Salud, o bien otros organismos donde, si recurrieran serían asesoradas sobre todo lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, autocuidado, inclusive posponer el inicio de la actividad sexual, lo cierto es que no cuentan con herramientas necesarias como para optar por esta instancia ni con el acompañamiento, asesoramiento y fortalecimiento familiar como para priorizar otros proyectos personales por sobre el embarazo. La información que poseen sobre anticoncepción no es condición suficiente para no quedar embarazada. Aquí también puede mencionarse el tipo de sociedad en la que se está inmerso, la poca orientación basada en aspectos morales, poca influencia de la religión, carencia de accesibilidad a una buena educación, también se puede incluir poca presencia de instituciones gubernamentales específicamente la prevención más que a la planificación, los medios de comunicación y los mensajes a los que están expuestos los jóvenes, Por lo que las condiciones de vida de estas adolescentes ya sea en su entorno familiar o fuera de él, no cuentan con la suficiente estimulación para poder prevenir los embarazos a tan temprana edad.

Otra razón que aunque no esté expresada directamente en la sociedad, o las familias e inclusive las adolescentes no lo hacen evidente por la delicadeza que esto representa es el hecho de que algunas de las adolescentes muestran cierta coerción, un tipo de abuso de autoridad que en cierta manera es indirecto, es decir, que la iniciación sexual no siempre puede estar de todo acompañada de fuerza y miedo, sino de una acción o influencia disimulada por parte de la pareja de la joven, quien accede ya sea por inducción o seducción para que sea con su consentimiento para mantener relaciones sexuales que la mayoría de ocasiones es sin protección. Por otra parte se puede agregar que si bien las adolescentes no tienen el cuidado de usar algún método de planificación familiar, también es responsabilidad de su pareja máxime si estos hombres son mayores de edad como se expresa en las edades correspondientes a las parejas de estas adolescentes objeto de estudio.

Con lo anterior, desde el punto psicosocial, es decir, contrastando estos dos aspectos y sus componentes juegan un papel importante en la vida de los jóvenes. En este sentido el embarazo es el resultado de ciertas situaciones que no realizaron adecuadamente, la primera de ellas es el inicio temprano de las relaciones sexuales, biológicamente las niñas llegan a ser fértiles antes de ser emocionalmente maduras, la poca orientación y supervisión de los padres o responsables del cuidado, aunado a ello al no tener una base sólida dentro de la familia y condiciones de vida favorables, como resultado habrá una deficiente autoestima y maduración cognitiva y por consiguiente no obtendrá mucho control sobre los impulsos sexuales y no estarán preparadas para temas relacionados a la sexualidad, por otra parte estos indicadores pueden aumentar que surja un abuso de autoridad ya sea sexual o físico.

Pero el argumento más importante es que realmente el embarazo en si no es la problemática más grande sino, las razones por la que se dio y por consiguiente las consecuencias del mismo, es decir, una buena parte de estas adolescentes probablemente si deseaban ser madres pero no pensaron en la gran responsabilidad que esto representa, por otra parte, el embarazo no se presenta en las mejores condiciones, la vida que viene en camino probablemente no cuente con las oportunidades ideales para que tenga un buen desarrollo tanto físico como psicológico, quizás de la misma manera como no lo tuvo su madre, sumándosele los problemas emocionales y sociales a gran escala que se puedan presentar por que ciertamente, las adolescentes por el simple hecho de ser jóvenes no están del todo preparadas para guiar a un hijo. Por lo que este hijo se convertirá en un dato más de las personas con falta de oportunidades y progreso para la sociedad y si vemos más allá de esta situación nos damos cuenta que esta problemática se está dando más que por influencia de la sociedad es por la estructura familiar que cada día se va alterando, ya sea porque no hay supervisión, cuidados y amor o porque existe una ausencia de una figura parental que guie la vida de la adolescente.

Agregándosele también una de las razones que lleva a los embarazos precoces, según resultados de la investigación, es que las adolescentes no viven en un contexto satisfactorio que le proveen de amor y cuidados, no cubren sus necesidades de afecto dentro de su entorno más inmediato, la familia, por lo que estas jóvenes buscan este amor

y cuidado en otra parte, ya sea sus amistades o en este caso la pareja ya que existen casos donde estas adolescentes sujeto de estudio a su corta edad viven en unión libre con sus parejas, es decir, toman la decisión de irse por estar más cerca y en contacto directo con la persona que le provee en afecto.

No obstante hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes: primero el inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de método anticonceptivo eficaz. Por lo que tal fenómeno tiene orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones, es una problemática psicosocial, es decir que requiere de involucramiento familiar y social desde comunidades hasta instituciones gubernamentales, que aporten las herramientas necesarias para que la adolescentes tengan un desarrollo satisfactorio tanto a nivel psicológico como social.

En vista de ellos se podrían proponer diversos temas que permitan conocer e indagar más sobre las causas o factores que inciden en el embarazo adolescente con el fin de trabajar en estrategias de prevención, las líneas de trabajo podrían ir relacionadas a la educación sexualidad y reproductiva en los jóvenes y adultos, los límites que exhiben sobre el no cumplimiento y ausencia de un proyectos de vida en las jóvenes, influencia y manipulación disimulada por los medios de comunicación en relación a la identidad e imagen que le imponen a hecho de ser mujer, estudio sobre el desarrollo sexo-afectivo, analizar las estrategias de afrontamiento con las que cuentan los adolescentes, educación sobre los derechos de niños y adolescentes; de igual manera se puede trabajar sobre líneas de investigación dirigidas propiamente a las secuelas emocionales, implementar programas de reeducación, autoestima, proyectos de vida, relaciones interpersonales, es decir sobre propuestas de trabajo en las poblaciones de madres jóvenes y madres solteras.

7. CONCLUSIONES

En general la carencia de niveles saludables de autoestima, presencia de cierta ansiedad y poca capacidad de maduración cognitiva refieren como causas psicológicas significativas del embarazo en adolescentes, generan patrones de comportamiento que desfavorecen un desarrollo satisfactorio, contribuyen a propiciar una actividad sexual temprana y por consiguiente embarazos precoces.

La relación del embarazo precoz y la autoestima surge cuando este indicador se vuelve un componente catalizador, es decir aparece con relevancia justificando la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de pertenencia con respecto a la pareja, sentirse querida y aceptada, por el contrario el supuesto deseo de ser madre o aceptar el embarazo a tan temprana edad cubre las necesidades de afecto y de pertenencia vinculándolas con el hijo.

La ansiedad y maduración cognitiva se constituyen como elementos de cierta trascendencia al relacionarlas con la maternidad precoz cuando estos determinan el inicio de la actividad sexual asociándolos con conductas de riesgo, aumentando las probabilidades de un embarazo en la adolescencia, que a su vez hace evidente la falta de educación sexual y poca capacidad crítica o reflexiva sobre los riesgos asociados a la problemática antes mencionada.

Los factores sociales como la estructura familiar, las condiciones de vida y el abuso de autoridad, revelan ser causas generadoras del embarazo en adolescentes, afectando la calidad de vida, pocas oportunidades de desarrollo (proyectos de vida) en las jóvenes contribuyendo a la presencia de índices más altos en problemas de autoestima, ansiedad y maduración cognitiva y por consiguiente propiciando los embarazos en la adolescencia.

Un ambiente familiar conflictivo, familias desintegradas y condiciones de vida no favorables para el desarrollo físico y emocional en la adolescencia puede llevarla a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, y pensar

en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y a la construcción de una nueva vida.

Factores como la violencia intrafamiliar, abuso sexual o maltrato físico no se pusieron de manifiesto como un indicador predominante en relación a la incidencia del embarazo precoz, en este grupo de estudio.

El embarazo en las adolescentes no se precisa por un factor psicológico o social, sino más bien por múltiples causales que se encuentran relacionados entre sí, sin embargo, los resultados reflejan que la mayoría de la población objeto de estudio presentan mayor afectación en maduración cognitiva en el aspecto psicológico y dificultades en las condiciones de vida dentro del área social.

La no utilización de métodos anticonceptivos representa un papel importante en la incidencia de los embarazos adolescentes de las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, ya que más de la mitad de la población en estudio no uso un método anticonceptivo para prevenir un embarazo al momento de tener una relación íntima con sus parejas.

8. RECOMENDACIONES

Para ayudar a las adolescentes a evitar los embarazos no deseados o no planificados y detener el aumento de maternidad temprana, se necesita aumentar los niveles de conocimiento en la juventud, mejorando la educación sexual en las instituciones e implementar estrategias educativas para jóvenes que estén fuera del sistema escolar.

Implementar un programa de actividades donde haya un involucramiento familiar entre la familia y la escuela, ya que tanto en las instituciones educativas como en el seno familiar es donde se debe promover la enseñanza y la práctica de valores y principios que se deben poner en práctica durante la vida, tomando en cuenta que la reconstrucción de la estructura familiar ayudara a evitar exponerlas a situaciones de riesgo.

Elaborar y desarrollar un programa educativo específico para adolescentes, con temas relacionados sobre salud reproductiva, autoestima, estrategias de comunicación, información sobre sexualidad y autosuperación dirigida a la población adolescente para prepararlos con herramientas necesarias y reducir los factores de riesgo para evitar embarazos a edades muy tempranas.

Establecer un servicio de Salud Mental permanente en todas las Unidades de Salud, donde el MINSAL capacite a profesionales para brindar una atención integral a adolescentes y jóvenes, con el compromiso de reducir los riesgos a los cuales se ve expuesta esta población, principalmente en lo relacionado a: Embarazo en la adolescencia, violencia que afecta a jóvenes, adicciones, infecciones de transmisión sexual y el VIH/ sida, entre otros.

Crear un sistema en el cual todas las instituciones educativas tengan un psicólogo que aborde los problemas que estén afectando a la población estudiantil y a su vez se enfoque principalmente en la prevención de situaciones de riesgo en adolescentes.

A través de proyección social, la Universidad puede brindar colaboración mediante un convenio y enviar a estudiantes de la carrera de psicología a impartir charlas a adolescentes sobre temas educativos en diferentes instituciones o poblaciones en riesgo.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Autoestima Adolescente y Estilos de Crianza Parentales- Psicología del desarrollo II; Universidad del Desarrollo; 2000.

Arés, P. (2002). Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana. Félix Varela.

Arés, M. P. (2004). Familia y convivencia. La Habana. Científico técnica.

Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.

Charles G. Morris(1992). Psicología nuevo enfoque, séptima edición. Prentice Hall Hispanoamerica S.A.

Carl Rogers. “El proceso de convertirse en persona”. Editorial Paidós -1993.

Erickson, E.: Identidad, juventud y crisis, Trillas, México, 1998.

Freud, Anna (2004). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica

Gomez J. (1993). “Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud” Departamento de personalidad, evaluación y Tratamiento psicológico, Facultad de Psicología UPV-EHU. Ercilla 11, Bilbao.

Hernández, E, Grau, J. (2005). Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones. Universidad de Guadalajara. México.

Jean Piaget (1999). Psicología de la Inteligencia. Traducción Castellana (revisada) De Juan Carlos Foix. Diseño de la colección: Joan Batlle. Editorial crítica.s.l.

Diagonal 662- 664. 08034 Barcelona. Impreso en España. 2009-Brook Print(Barcelona).

Killodge R. Puchalik R (2013). “Maternidad en la Niñez, enfrentar el reto del embarazo en adolescentes” UNFPA.

Lorente P. Martínez C. Aquino (1998). Evaluación Psicológica y psicopatológica de la familia, Instituto de ciencias para la familia, Universidad de Navarra. Madrid.

Ortigoza Corona E, Padilla Yasso PY, López Ortiz R. (2002). Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas. Ginecol y obstet Mex.; 70(1):28-35.

Serie investigaciones n° 2- (2005). Aspectos Biopsicosociales y de género de las adolescentes embarazadas atendidas en el programa de Adolescentes del Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán” San Salvador, El Salvador.

Sáez, g. I.: Sexualidad en la adolescencia, 2a. ed., OPS/UNICEF, Caracas, 1998-2007.

Aliaga M (1996). “Características sociales de Adolescentes: Embarazadas del instituto Materno Perinatal”. (Trabajo de grado, Maestría en Salud comunitaria) Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Angélica M. Armendáriz y Bertha M. Pérez. (2010). “Una propuesta de intervención para prevenir el Embarazo en Adolescentes”. (Tesis). Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua.

Arriagada, x., bustamante, s., carrasco, s., cores, c. Espinoza, p. Hinostroza, m., perez, p. & torres, c. (1991) Estudio comparativo de variables psicológicas de adolescentes embarazadas y no embarazadas. (Seminario para optar al grado académico de Licenciado en Psicología). Universidad de Concepcion.

Bonilla L, Moreno L. Velazco M (2013). “Causas y efectos por embarazo no planificado en estudiantes universitarias, del campus central de la Universidad de El Salvador”. (Tesis en Psicología). San Salvador, El Salvador.

Castro, M. & Matamala, c. (1996). Adolescente Embarazada: Apoyo Social Percibido. Un estudio Sociológico en la comuna de concepción. (Memoria para optar al grado de Licenciado en Sociología), Universidad de Concepción.

Marissa E. Urreta (2008). Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima Perú.

Merino E. Rosales E (Enero de 2001). “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010” Tesis: San Salvador, El Salvador.

Palacios R. (2005) “Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador”. (Tesis en Obstetricia). Lima Perú.

Chirinos de Cora. (2001). Embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería 1992; 50-62.

Herrera SP. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de la salud. Revista Cubana Med Gen Integr; 13(6):591-5.

Issler. JR. Embarazos en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra de medicina N° 107, agosto 2001. Consultado: (28 de abril de 2014). Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/tapahtm.tapas>.

Muñoz Monroy M (2005). Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev. Cubana Enfermería v.21 n.1 Ciudad de la Habana Ene.-Abr.

Organización de Naciones Unidas. (ONU, 2012). Alerta sobre consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes. Embarazos en niñas y adolescentes en el mundo, 1.

Organización Mundial de la Salud, 1993. Capacitación para orientar a adolescentes en sexualidad y salud reproductiva, Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud (2010). Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1.

Alarmante incidencia de embarazos en adolescentes en el país reporta Salud. (Internet). Consultado (24 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/84029/2013/07/09/Alarmante-incidencia-de-embarazos-en-adolescentes-en-el-pais-reporta-Salud>

El Banco Mundial, Comunicado de prensa “ALC: Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes”. Guatemala, 2013. Consultado: (25 Abril de 2014). Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>.

Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar. (Internet). Consultado (25 de abril de 2014), Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/caracterizacion-psicosocial-adolescentes-embarazadas/>

El Salvador cada 30 Minutos una adolescente da a Luz. (Internet). Consultado (28 de abril de 2014). Consultado: (27 Abril de 2014). Disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2013/10/30/en-el-salvador-cada-30-minutos-una-adolescente-da-a-luz>.

Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad..., Vol. XII, N° 2: Pág. 85-109. 2003. Revista psicología. Maruzzella Valdivia P. Marta Molina S. Consultado (28 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/18228>.

Fecundidad adolescente: “Diferencias sociales y psicológicas”, (2010). (Internet). Consultado (29 de abril de 2014). Disponible en: www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo1.html. 28.

Inteligencia emocional en los adolescentes. (Internet). Consultado (01 de mayo de 2014). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/inteligencia-emocional-adolescentes/inteligencia-emocional-adolescentes2.shtml>.

Ministerio de Salud, El Salvador. (Internet). Consultado (01 de mayo de 2014). Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/>.

MsC. María Z. MsC. Guridi. F. Pedraza. Licda. Yessie A. Guridi. “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar”. 2011. Consultado (02 de mayo de 2014). Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20-%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>

Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. (2004). Adolescencia e interrupciones del embarazo. Consultado (03 de mayo de 2014). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm.

Symmons y Blyth, 1998. El desarrollo de la identidad personal. Citado (04 de mayo de 2014). Disponible en: <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/11/el-desarrollo-de-la-identidad-personal.html>

ANEXOS

ANEXO N° 1

INDICADORES QUE EVALUA LA ESCALA

Definición de cada indicador y que ítems evalúa.

Área psicológica:

Autoestima: Tomando en cuenta los componentes principales de la autoestima la autovaloración, la auto aceptación y el amor propio, de esta manera conocer como se ve la persona así misma, como se percibe según sus propios pensamientos, sentimientos y tendencias de comportamiento, (ítems 1,4, 7, 10, 13, 16).

Ansiedad: Se valora aquellas características y estímulos relacionados con la sexualidad y que provocan la iniciación temprana de las relaciones sexuales, así mismo el ambiente estresante en los hogares de las adolescentes. (Ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17).

Nivel de maduración cognitiva: La capacidad de elaborar un pensamiento abstracto y mantener una actitud crítica y reflexiva ante su mundo y experiencias vividas. (Ítems 3, 6, 9, 12, 15, 18)

Área Social:

Funcionamiento familiar: Determinado como la dinámica familiar, es decir el comportamiento que tiene la familia, como se desenvuelve la persona dentro del grupo y como es la convivencia que tiene con los miembros que convive. (Ítems, 1, 4, 7, 10, 13, 16)

Condiciones de vida: Basándose en aspectos como la situación económica y la estabilidad emocional de la persona dentro de la familia, haciendo énfasis en la satisfacción de necesidades, educación y recreación del individuo. (Ítems 2, 5, 8, 11, 14, 17)

Abuso de autoridad: Presencia de algún tipo de poder, maltrato y sometimiento ubicándolo dentro de la violencia intrafamiliar y violencia entre conyuges/ pareja/ Novios. (Ítems 3, 6, 8, 12, 15, 18)

ANEXO N° 2

ESCALA PSICOSOCIAL PARA EVALUAR A LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS.

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

**ESCALA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR I, SAN MIGUEL.**

Objetivo: Conocer las causas psicosociales del embarazo en la adolescencia.

Indicaciones: Haga un recordatorio de su situación personal, familiar y social antes de tu actual embarazo, luego lea cada frase y determine el grado en que usted hizo, sintió o pensó lo que cada frase indica en la situación antes mencionada. Se le pide sinceridad en las respuestas, los resultados son estrictamente confidenciales. Agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Procedencia: _____
Ocupación: _____ Escolaridad: _____ Estado civil: _____
Religión: _____ Edad de primera menstruación: _____
Meses de Embarazo: _____

I. AREA PSICOLOGICA

Ítems.	Siempre	A veces	Nunca
1. He sido una persona con muchas cualidades			
2. En el ambiente familiar me sentía tensa y agitada			
3. Me enojaba cuando me llevaban la contraria			
4. Tenía dificultad para poner límites o decir simplemente no			
5. Me preocupaban los temas relacionados a la sexualidad			

6. Me disgustaban las responsabilidades			
7. En realidad ni yo misma me aceptaba			
8. Me consideraba una persona que tomaba riesgos			
9. Para mantener un buen noviazgo era necesario tener relaciones sexuales			
10. Me sentía mal conmigo misma			
11. Me preocupaba no ser atractiva para el sexo opuesto			
12. Cuando cometía un error me sentía culpable			
13. Considero que no he sido lo suficientemente feliz			
14. Me gustaba tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales			
15. Usaba un método anticonceptivo cuando tenía relaciones sexuales			
16. Me consideraba divertida y alegre			
17. Cuando tenía relaciones íntimas sentía que mis problemas desaparecían			
18. En general, era una persona muy problemática			

II. AREA SOCIAL

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1. No me sentía a gusto con mi familia			
2. Pienso que mi hogar no era agradable y acogedor			
3. He sido presionada por parte de un familiar a participar en actividades sexuales.			
4. Mi familia tomaban en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones.			
5. Considero que los ingresos económicos de mi familia no cubrían mis necesidades básicas			
6. Me he sentido maltratada física y verbalmente por mi pareja.			

7. Me he sentido maltratada física y verbalmente por algún miembro de mi familia.			
8. Mi familia se preocupaba por mi bienestar físico y emocional			
9. Conviví con personas que me provocaban miedo e inseguridad.			
10. Las manifestaciones de cariño formaban parte de nuestra vida cotidiana			
11. A menudo deseaba estar lejos de casa y de mi familia			
12. Podía involucrarme en actividades sociales sin miedo a que me regañaran o prohibieran.			
13. Tenía muchos conflictos familiares antes de embarazarme			
14. Por las condiciones de vida de mi familia se me hacía difícil tener una educación adecuada.			
15. Mis experiencias sexuales fueron satisfactorias y con mi consentimiento.			
16. Cuando tenía un problema me sentía apoyada por mi familia			
17. En mi familia le dábamos importancia a los valores morales			
18. Me enseñaron que solo las personas mayores podían dar órdenes.			

RANGOS POR DIMENSIONES

<i>AREA PSICOLOGICA</i>	Ítems												
Autoestima	1		4		7		10		13		16		
Ansiedad	2		5		8		11		14		17		
Maduración cognitiva	3		6		9		12		15		18		
											Total		
<i>AREA SOCIAL</i>	Ítems												
Funcionamiento familiar	1		4		7		10		13		16		
Condición de vida	2		5		8		11		14		17		
Abuso de autoridad	3		6		9		12		15		18		
											Total		

VALORACION GLOBAL Y ESPECÍFICA

- En el **área psicológica** la valoración de los ítems de acuerdo a la opción de respuesta es:
 Siempre: 1 A veces: 2 Nunca: 3
 A excepción de los ítems 1 y 16 que su valoración es: Siempre: 3 A veces: 2
 Nunca: 1

- En el **área Social**
 Los ítems 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 18 su valoración de acuerdo a la opción de respuesta es:
 Siempre: 1 A veces: 2 Nunca: 3

 Para los ítems 2, 4, 8, 10, 12, 15, 16, 17 la opción la valoración es la siguiente
 Siempre: 3 A veces: 2 Nunca:

ANEXO N° 3

ENTREVISTA PSICOSOCIAL PARA EVALUAR A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

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

ENTREVISTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR I, SAN MIGUEL.

Objetivo: Recopilar datos para conocer las causas psicosociales relacionadas al embarazo en la adolescencia.

Edad: _____ Procedencia:

Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Estado civil: _____ Religión: _____ Edad de menstruación: _____

1. ¿Con quién vives actualmente?

Madre _____ Padre _____ Ambos progenitores _____ Abuela _____ abuelo _____

Tíos _____ primos _____ Pareja _____ Otros _____

2. Marca con una "x". El sexo del jefe de tu hogar en el que creciste

M _____ F _____

3. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? _____ Fue con tu consentimiento _____ Fuiste forzada _____

4. ¿Cuál es la percepción que tienes sobre ti misma? _____

5. Indica con quien vivías antes de embarazarte

Madre_____ Padre _____ Ambos progenitores_____ Abuela_____ abuelo_____ Tíos _____ primos _____ Pareja_____ Otros_____

6 ¿A qué personas le confiabas y confías tus dudas sobre temas sexuales?:_____

7. ¿Estabas estudiando cuando saliste embarazada? Si_____ NO_____

8. ¿Qué edad tiene tu pareja?_____ ¿Cuánto tiempo tienes de convivir con él?

9. ¿Cómo era la relación que mantenías con el padre de tu hijo?

Excelente_____ Muy buena_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____

10. ¿Sentías miedo o temor hacia una persona en particular? Si_____ No_____ Parentesco_____

11. ¿Te habías planteado un proyecto de vida previo a tu embarazo?

Si_____ No_____ Explica_____

12. Como calificarías la comunicación con las siguientes personas. Marca con una x de acuerdo a tu experiencia

Personas	Excelente	Muy bueno	Bueno	regular
Madre				
Padre				
Abuela-o				
Tíos				
Primos				
Otros parientes				

13. En tu hogar que opiniones tenían sobre las relaciones sexuales y los embarazos no planificados: _____

14. ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos de planificación familiar?

Ministerio de Salud ____ ISSS ____ Escuela ____ En casa ____ Internet ____
Amigos ____

15. Según tu opinión ¿Quién debe protegerse en una relación sexual?

Hombre ____ Mujer ____ Ambos ____

16. Que método anticonceptivo usabas _____

17. ¿Porque elegiste ese método anticonceptivo?

Por ser económico ____ fácil de usar ____ por ser más seguro ____ solo ese
conocías ____ Otro ____

Especifique _____

18. ¿Cómo te diste cuenta que estabas embarazada?

Ausencia de menstruación ____ Sintomatología ____ Examen de
Laboratorio ____

Otros ____ Menciona _____

19. Traslada al cuadro una o varias de las opciones de las emociones y sensaciones que recuerdas de acuerdo a la pregunta y explica. Felicidad, resignación, temor, tristeza, angustia, cólera, ira, depresión, otros.

Preguntas	Emociones y sensaciones percibidas
Que sentías inmediatamente después del diagnóstico medico	
Que sentiste cuando informaste a tu familia que estabas embarazada	

20. Marca con una x una o varias opciones. ¿A que le atribuyes tu embarazo?

Deseos de ser madre

Deseo de tu pareja por ser padre

Desconocimiento de métodos anticonceptivos

Presión por la pareja para tener relaciones sexuales

Influencia de amigos para tener relaciones sexuales

Curiosidad por la práctica sexual

Como estrategia para mantener una relación de pareja y estar lejos de tu hogar

ANEXO N° 4

ELABORACION Y VALIDACION DE LA ESCALA

Elaboración del instrumento:

El instrumento es una escala dirigida a las adolescentes embarazadas que asisten a la unidad comunitaria de salud familiar I, San Miguel. Tiene como objetivo, Conocer las causas psicosociales del embarazo en la adolescencia.

El instrumento evalúa el aspecto psicológico y el aspecto social, la escala está constituida por 36 ítems. En el aspecto psicológico se contemplan tres indicadores y está conformado de la siguiente manera: 6 ítems que evalúan autoestima, 6 evalúan ansiedad y otros 6 maduración cognitiva, así mismo, el área social consta de tres indicadores 6 ítems evalúan estructura familiar, 6 condición de vida y otros 6 para abuso de autoridad. Este instrumento se elaboró con la finalidad de conocer las causas psicosociales del embarazo adolescente.

En cuanto a las alternativas de respuesta presentes en la escala, Canales (2006) sugiere un mínimo de 3 y un máximo de 7. Sin embargo, por el tipo de instrumento y de acuerdo a los ítems es pertinente incluir un número reducido de opciones de respuesta en la escala a validar, dirigida a las adolescentes embarazadas usuarias de la UCSF-I.

Por lo tanto, para los sujetos de la investigación en desarrollo mencionada, se considera adecuado el uso de tres opciones de respuesta: Siempre, A veces y Nunca.

Para calcular los resultados, considerando que la escala de tipo Likert puede contener ítems positivos y negativos, se procede de la siguiente manera:

En el **área psicológica** la valoración de los ítems de acuerdo a la opción de respuesta es: Siempre: 1 A veces: 2 Nunca: 3. A excepción de los ítems 1 y 16 que su valoración es: Siempre: 3 A veces: 2 Nunca: 1

En el **área Social**

Los ítems 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 18 su valoración de acuerdo a la opción de respuesta es: Siempre: 1 A veces: 2 Nunca: 3. Para los ítems 2, 4, 8, 10, 12, 15, 16, 17 la opción la valoración es la siguiente: Siempre: 3 A veces: 2 Nunca: 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento cumple con condiciones mínimas de validez y confiabilidad. Según Ruiz (1998). En este contexto, es preciso clarificar que, en la presente validación, no se busca la validez total, sino llevar a cabo un proceso de carácter exploratorio, el cual facilite una aproximación para conocer las causas principales de los embarazos en las adolescentes y una determinación de la que más prevalece tanto en el aspecto psicológico, como en el social.

El instrumento fue sometido a juicio de un panel de expertos, conformado por dos psicólogos y un sociólogo, a fin de revisar los ítems según su pertinencia respecto a las causas psicosociales del embarazo en adolescentes, descartando aquéllos que no cumplieran con esta condición. Como producto del juicio de expertos, la escala quedó siempre compuesta por un total de 18 ítems, se cambiaron algunos ítems del aspecto psicológico y también del aspecto social.

Las áreas e indicadores que conformaban el instrumento son los siguientes: Aspecto Psicológico: Autoestima, ansiedad, maduración cognitiva, el aspecto social, está conformado por los indicadores siguientes: Estructura familiar, condición de vida y abuso de autoridad.

Los ítems que formaban parte del instrumento antes de someterse a juicio por expertos son:

Área Psicológica:

Autoestima:

1. He sido una persona con muchas cualidades
4. Tenía dificultades para poner límites o decir simplemente no
7. En realidad ni yo misma me aceptaba
10. Me comparaba con los demás
13. Considero que no he sido suficientemente feliz
16. Me reprochaba las cosas que hacía

Ansiedad:

2. En el ambiente familiar me sentía tensa y agitada
5. Me sentía mal conmigo misma
8. La única forma de desahogarme era llorar
11. Me preocupaba no ser atractiva para el sexo opuesto
14. Sufría de dolores de cabeza cuando tenía un problema
17. Me preocupaba no ser aceptada por otras personas

Maduración cognitiva:

3. Me enojaba cuando me llevaban la contraria

6. Me disgustaban las responsabilidades
9. Necesitaba la aprobación de otros para tomar decisiones
12. Cuando cometía un error me sentía culpable
15. Me consideraba divertida y alegre
18. En general era una persona muy problemática

Aspecto social:

Estructura familiar

1. Podía disfrutar el tiempo libre en compañía de mi familia
4. Mi familia no me tomaban en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones
7. Me he sentido maltratada física y verbalmente por mi pareja
10. Las manifestaciones de cariño formaban parte de nuestra vida cotidiana
13. Tenía muchos conflictos familiares antes de embarazarme
16. Cuando tenía un problema me sentía apoyada por mi familia

Condición de vida:

2. Pienso que mi hogar era agradable y acogedor
5. Considero que los ingresos económicos de mi familia cubrían mis necesidades básicas
8. Mi familia se preocupaba por que recibiera atención médica adecuada

11. A menudo deseaba estar lejos de casa y de mi familia
14. Mi familia se preocupaba por mi bienestar antes de embarazarme
17. Dentro de mi familia percibía un ambiente desagradable

Abuso de autoridad

3. He sido presionada por parte de un familiar a participar en actividades sexuales
6. Me he sentido maltratada física y verbalmente por algún miembro de mi familia
9. Conviví con personas que me provocaban miedo e inseguridad
12. Podía involucrarme en actividades sociales sin miedo a que me regañaran o prohibieran
15. Mis experiencias sexuales fueron satisfactorias y con mi consentimiento
18. Me enseñaron a que solo las personas mayores podían dar ordenes

De acuerdo con las críticas de los expertos se cambiaron los siguientes ítems:

Aspecto psicológico:

El ítem número 5 fue cambiado por: Me preocupaban los temas relacionados a la sexualidad. El ítem que dice, la única forma de desahogarme era llorar, fue cambiado por: Me consideraba una persona que tomaba riesgos. El ítem 9, fue cambiado por: Para mantener un buen noviazgo era necesario tener relaciones sexuales. El ítem número 10, fue reemplazado por el ítem número 5 del instrumento antes elaborado. El ítem 14 fue cambiado por: Me gustaba la iniciativa para tener relaciones sexuales. El ítem 15, fue cambiado por: Usaba un método anticonceptivo cuando tenía relaciones sexuales. El ítem 16, fue reemplazado por el ítem número 15 del instrumento anterior. El ítem 17,

fue cambiado por: Cuando tenía relaciones íntimas sentía que mis problemas desaparecían.

Con relación al factor social, los ítems que fueron cambiados son:

El ítem número 1, fue cambiado por: No me sentía a gusto con mi familia. El ítem número 4 fue cambiado por: Mi familia tomaba en cuenta mi opinión a la hora de tomar decisiones. El ítem número ocho, fue cambiado por: Mi familia se preocupaba por mi bienestar físico y psicológico. El ítem 14, fue cambiado por: Por las condiciones de vida de mi familia se me hacía difícil tener una educación adecuada y el ítem 17 fue cambiado por: En mi familia le dábamos importancia a los valores morales.

Con dicha escala se realizó una aplicación piloto a 5 adolescentes. Realizada la aplicación piloto, se procedió a elaborar la base de datos con la información obtenida con el propósito de determinar si el instrumento medía lo que se pretendía medir. De acuerdo a los resultados obtenidos se consideró que el instrumento dio resultado y fue de mucha utilidad, posteriormente se procedió a la aplicación del instrumento a la población en estudio.

ANEXO N° 5

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy participante de manera voluntaria en la Investigación: Estudio exploratorio de las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica, usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar I, San Miguel, durante los meses de febrero a agosto del año 2014.

Se me ha explicado en que consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por las investigadoras. Consiento de manera voluntaria a participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Firma o huella del participante: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 6

TABLA GENERAL DE DATOS OBTENIDOS SEGÚN CADA INDICADOR

- La tabla representa las edades de las adolescentes encuestadas y los puntajes obtenidos en cada uno de los indicadores que evalúa la escala.

<i>Edad</i>	<i>Autoestima</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Maduración Cognitiva</i>	<i>Funcionamiento Familiar</i>	<i>Condición Económica</i>	<i>Abuso de autoridad</i>
11	9	17	16	9	8	9
12	11	14	11	10	10	13
13	11	10	10	12	11	14
13	11	13	10	11	11	15
14	12	11	10	11	10	12
14	11	9	8	10	11	14
15	10	9	7	11	12	15
15	9	10	11	10	12	13
15	11	8	9	8	12	15
15	11	8	7	10	8	15
15	12	11	9	12	12	15
16	14	10	9	14	10	16
16	16	10	12	15	13	14
17	16	12	12	11	11	13
17	10	12	10	13	13	15
17	11	9	11	9	10	16
17	13	12	13	9	12	14
17	11	11	11	11	12	10
17	12	11	9	12	11	14
18	14	12	9	10	11	17
18	13	13	11	12	13	15
18	13	11	11	14	12	15
18	11	12	10	14	13	14
18	15	12	14	12	12	15
19	14	13	14	13	12	15
19	13	13	12	13	12	13

19	13	14	15	14	12	15
19	12	10	9	13	12	15
19	12	12	12	12	12	15
19	12	13	11	13	13	11
<i>Total</i>	363	354	323	348	343	422

EL valor de los puntajes ya sea mayor o menor varía según la naturaleza del cada indicador, de tal manera que:

En el área psicológica:

- ✚ El indicador: **Autoestima** entre más puntos altos presenta el sujeto en los resultados refiere que presenta mejores calidad de autoestima.
- ✚ El indicador: **Ansiedad** entre más puntos altos presenta refiere que el sujeto manifiesta menos presencia de ansiedad.
- ✚ El indicador: **Maduración cognitiva** entre más puntos alto presenta el sujeto en los resultados refiere que presenta mejor calidad de maduración cognitiva.

En el área Social:

- ✚ El indicador: **Funcionamiento familiar** entre más puntos altos presenta el sujeto en los resultados refiere que presenta mejores calidad en su funcionamiento familiar o estructura familiar.
- ✚ El indicador: **Condiciones de Vida** entre más puntos altos presenta, refiere que el sujeto manifiesta mejores Condiciones de vida.
- ✚ El indicador: **abuso de autoridad** entre más puntos altos presenta el sujeto en los resultados refiere que presenta menor abuso de autoridad.

ANEXO N° 7

ENTREVISTAS

- ♦ **Doctora Bermúdez**, (UCSF I, San Miguel) hace referencia, que el problema del embarazo en adolescentes se da por muchas causas, pero principalmente porque la adolescente no tiene una estructura familiar donde se le inculquen principios y valores, ella opina que “La falta de educación sexual en el área rural es parte de las causas de los embarazos no deseados, otra de las causas que señala y que se puede estar dando aunque las adolescentes o parientes no informen por temor es “La violencia intrafamiliar que las jóvenes viven en sus hogares, al igual que los abusos sexuales en las menores”. Además dice que "Una adolescente no está preparada para tener un bebé, debido a que no se ha desarrollado en su totalidad la anatomía".

- ♦ **Licenciada en psicología Edita Sandoval**, menciona que el embarazo adolescente es un síntoma del desnivel en la sociedad, que esa problemática obedece no solamente y estrictamente fisiológico ni de manejo irresponsable de la sexualidad, familias disfuncionales, falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino que es producto de múltiples interrelaciones, de éstos y otros factores; es decir obedece al funcionamiento de la sociedad; es la construcción de un modelo sobre el comportamiento sexual entre los miembros de esa sociedad lo que va a determinar que en un nivel más concreto los jóvenes expresen y manejen su sexualidad, ya sea de una manera más o menos adecuada, según esos parámetros sociales. “Es claro que el embarazo precoz es un tema que tiene fuertes implicaciones en el futuro social y económico de las jóvenes”.

- ♦ **Babatunde Osotimehin**, director ejecutivo del Fondo de Población de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2012) informó que cerca de 16 millones de niñas dan a luz anualmente en el Mundo y las complicaciones en el embarazo o el parto son la principal causa de muerte dentro de este sector de la población,

precisando que este fenómeno ocurre con más frecuencia en las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad y de manera significativa en los países en desarrollo donde se concentran 500 millones de los 600 millones de niñas existentes en el mundo. En países desarrollados, también ocurre pero a una escala menor.

- ♦ **Rodolfo Avilés**, director de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, informa que “mensualmente se atienden aproximadamente 650 partos, el 30% de estos en niñas de entre 12 y 19 años”.

- ♦ **Dina Eugenia Bonilla**, coordinadora de la Unidad de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud en la zona oriental, “en la zona oriental el 15% de los nacimientos corresponde a madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, esta situación interrumpe la formación académica o profesional, limita el desarrollo laboral y conduce en muchos casos a la depresión y el aislamiento de las jóvenes”.

ANEXO N° 8

GLOSARIO

Definición de términos básicos

Adolescencia: Período de la vida de la persona, comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Autoestima: Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Maduración Cognitiva: Es la capacidad que tiene el ser humano para construir una representación e interpretación mental, significativa de su relación con el mundo.

Estructura Familiar: Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Condición de vida: Son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.

Abuso de autoridad: La autoridad por su parte, es el poder, la soberanía, el mando o la influencia de quien ejerce o tiene el dominio de la situación.

Pubertad: Primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta.

Menarquia: Aparición de la primera menstruación.

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo.

Educación Sexual: De forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.

Anticonceptivo: Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados.

Protección sexual: Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales.

Fecundidad: Virtud y facultad de producir.

Embarazo: El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) Es el periodo del tiempo durante el cual un bebé se desarrolla en el útero de la madre, tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto. Estado de la mujer gestante.

Precoz: Temprano, prematuro, que sucede antes de lo previsto o lo usual. Algo que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario; En el caso de una persona a la que se le adjudique dicho adjetivo, exhibiría a edad temprana particularidades morales o físicas que, por lo general, suelen ser más tardías.

Causa: Lo que se considera como fundamento ú origen de algo. (Definición Operacional)

Consecuencia: Hecho ó acontecimiento que se sigue o resulta de otro.

ANEXO N° 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. Cronograma de actividades desarrolladas en el Proceso de Graduación año 2014

Meses	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
Semanas	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
Actividades																												
1. Elaboración del perfil de investigación	■	■																										
2. Elaboración del protocolo de investigación			■	■	■	■	■																					
3. Entrega del protocolo de Investigación								■																				
4. Recolección de información									■	■	■	■	■	■														
5. sistematización de información														■	■													
6. Análisis de la información																	■	■	■									
7. Elaboración de primer borrador de memoria																			■	■	■							
8. Revisión y corrección de Memoria																					■	■						
9. Redacción de memoria final de investigación																									■			
10. Entrega de memoria final de la Investigación																										■		
11. Defensa de memoria final de la Investigación																											■	■