

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO SOBRE SU
PREVALENCIA EN UNA MUESTRA DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD, DEL
ÁREA URBANA DE PUERTO BARRIOS, DEPARTAMENTO DE IZABAL**

OLGA CASTRO CHAMALÉ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010

**UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO SOBRE SU
PREVALENCIA EN UNA MUESTRA DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD, DEL
ÁREA URBANA DE PUERTO BARRIOS, DEPARTAMENTO DE IZABAL**



**TESIS PRESENTADA POR:
OLGA CASTRO CHAMALÉ**
Previo a optar el grado académico de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.
Y al título profesional de
PSICOLOGA

Guatemala, noviembre de 2010

AUTORIDADES Y TRIBUNAL EXAMINADOR

DECANO DE LA FACULTAD: Dr. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ MONTERROSA

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL EXAMINADOR: LICDA. JULIA AMANDA CIFUENTES

SECRETARIO (A): LICDA. CLAUDIA EUGENIA CALDERÓN SIC

VOCAL: LIC. M.A. MANUEL ARMANDO RODRÍGUEZ ARGUEYO

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA CLINICA

Guatemala, noviembre 22 de 2010

FACULTAD DE: Psicología

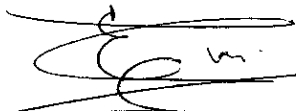
CARRERA: Licenciatura en Psicología Clínica

Se autoriza la impresión del Trabajo de tesis Titulado:
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO SOBRE SU PREVALENCIA
EN UNA MUESTRA DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD, DEL AREA URBANA DE
PUERTO BARRIOS, DEPARTAMENTO DE IZABAL

Presentado por el (la) estudiante: OLGA CASTRO CHAMALE

Quién para el efecto deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente a la Secretaria General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

Atentamente,



DR. CARLOS ENRIQUE RAMIREZ MONTERROSA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGIA



CERM/aa

ARTÍCULO 8: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidades para la Universidad

ÍNDICE

Resumen	
CAPÍTULO I	
1. Marco Conceptual	
1.1. Introducción	1
1.2 Antecedentes	2
CAPÍTULO II	
2. Marco Teórico	
2.1 Adolescencia	5
2.2 Cambios físicos en la adolescencia	6
2.3 Cambio Psicológicos en la adolescencia	8
2.4 Transformaciones Biológicas y Psicosexuales de la Adolescencia	11
2.4.1 Fases del Periodo adolescente	13
2.4.2 Pubertad	15
2.4.3 Adolescencia media	16
2.4.4 Fase final del periodo adolescente: búsqueda de la Intimidad y de la construcción del rol social	18
2.5 Teorías de la Adolescencia	19
2.5.1 Teoría Psicoanalítica de Sigmund Freud	19
2.5.2 Teoría de la adolescencia de Eric Erikson	20
2.5.3. Teoría de la adolescencia de Jean Piaget	21
2.5.4. Teoría Biológica	22
2.6 Problemas De La Adolescencia	23
2.7 Embarazo en Adolescentes	24
2.7.1 Adolescencia, Embarazo y Entorno Social	25
2.8 Causas de embarazo prematuro en la adolescencia	26
2.8.1 Causas Psicológicas de Embarazos a temprana edad	27

CAPÍTULO III	
3.1 Planteamiento del Problema	29
3.2 Justificación	29
3.3 Objetivos de la Investigación	29
3.3.1 Objetivo General	29
3.3.2 Objetivos Específicos	30
3.4 Variables	30
• Variable Independiente	30
• Variable Dependiente	30
3.5 Definición Conceptual	30
3.6 Definición Operacional	31
3.7 Alcances y Límites	31
3.8 Aporte	32
CAPÍTULO IV	
Método	
4.1 Sujetos	33
4.2 Muestra	33
4.3 Instrumentos	33
4.4 Procedimiento de la Investigación	33
4.5. Diseño de la Investigación	34
4.5.1 Tipo de la Investigación	34
4.6 Método Estadístico	34
CAPÍTULO V	
5.1 Presentación y Análisis de Resultados	35

CAPÍTULO VI	
Discusión de Resultados	39
CAPÍTULO VII	
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Bibliografía	43

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fué determinar que edad presenta mayor prevalencia de embarazos en adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 17 años de edad, que habitan en el área Urbana de Puerto Barrios, Izabal. La muestra se tomó de 40 adolescentes que asisten al Centro de Salud de Puerto Barrios.

Para elaborar el proceso de investigación se aplicó una encuesta en forma individual a las adolescentes en donde se determinó la prevalencia de edad que presentan las adolescentes embarazadas. La Investigación es de tipo Descriptivo, lo cual combinado con ciertos criterios de clasificación, permitió ordenar y agrupar los datos obtenidos en el resultado del estudio. Se utilizó el método estadístico de porcentajes para procesar los resultados y realizar el análisis correspondiente.

Se concluyó que existe mayor prevalencia de embarazos en adolescentes a los 15 años de edad, por lo cual resulta de interés el estudio del tema.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 INTRODUCCIÓN

La presente investigación representa un estudio sobre la prevalencia del Embarazo en las adolescentes, comprendidas entre los doce a diecisiete años de edad del área urbana de la ciudad de Puerto Barrios del Departamento de Izabal.

Se considera embarazo adolescente al que se produce en mujeres menores de 19 años y esta considerado de alto riesgo.

La adolescencia es una etapa en la que convergen muchos cambios y reestructuraciones de la personalidad integrada por las características físicas, emotivas, sexuales y mentales. En los últimos años ha ocurrido un incremento y mayor precocidad en el inicio de la actividad sexual juvenil, lo cual provoca un aumento en la incidencia de los embarazos tempranos. Esta situación produce serios problemas biomédicos al presentar altas tasas de mortalidad materna y neonatal, agregando el impacto que produce a nivel psicológico y sociocultural.

Se utilizó como instrumento una encuesta personal que permitió establecer la prevalencia en la edad de las adolescentes.

Al realizar el análisis de resultados se concluyó que la mayor prevalencia de embarazos en adolescentes es a la edad de quince años, y la menor prevalencia ocurre a los diecisiete años, el 47% son madres solteras y el 53 % se encuentran acompañadas. El 90% son madres primigestas y el 10% se encuentran en el segundo embarazo. En el número de meses de gestación, la mayor prevalencia existe en las que tienen 4 meses de gestación representando el 15% de la población estudiada.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En relación a la temática abordada en la investigación se expone los siguientes estudios relacionados con el mismo:

Vega y Hernández (2008) En su estudio Factores que Intervienen en el Embarazo Precoz en Mujeres menores de 18 años de la Comunidad Nueva Libertad Sayaxché, Petén. Universidad de San Carlos de Guatemala. Utilizando una muestra de 24 mujeres embarazadas cuyo objetivo fue determinar el tipo de factores que propician un embarazo temprano. El Instrumento utilizado fue un cuestionario de selección múltiple de 16 ítems. Este instrumento se basó en el protocolo de ésta investigación y en los resultados del estudio piloto. Llegando a la conclusión de que los padres y la sociedad influyen para que se dé la unión antes de los 18 años y por consiguiente, los embarazos tempranos.

Mejía (2000) La Orientación Sexual en los Planes de Estudio del ciclo de Educación Básica (Villa Nueva). Universidad Francisco Marroquín. Diseñó un estudio descriptivo para organizar y resumir la información por medio de tabulación de datos, Cuestionario de Adaptación para adolescentes (Femenino y Masculino), para analizar la adaptación familiar, social, emocional y escolar. La muestra representativa de la población estudiantil fue de 200 de un total de 2000 estudiantes utilizándose 6 establecimientos educativos, tres nacionales, y tres privados. Se analizaron estudios Analógicos; en donde se realizó confrontación de resultados entre los establecimientos privados y nacionales para analizar las diferencia. Estudios Estadísticos: Entrevistas dirigida a profesores de los establecimientos a investigar y Encuesta a 50 Maestros de los establecimientos.

En la investigación de campo se aplicó el cuestionario de adolescentes de Hugh M. Bell que permitió obtener cuatro medidas distintas de adaptaciones.

Concluyó que sí hubo información para prevención de embarazos tempranos; por parte de los docentes hacia los varones y de las madres hacia las mujeres adolescentes

Alfaro (2001) Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Se realizó un estudio cuali- cuantitativo, con uso de Cuestionario y Entrevista Individual a fondo para la recolección de la información. Utilizó una muestra de 97 pacientes, 43 maestros y 40 padres de familia. El objetivo central del estudio fue explorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en adolescentes, educadores y padres. Las adolescentes poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. Se concluye que en un papel protagónico en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en la sociedad, determinado por la escasa educación sexual.

Vilchez (2007) Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en donde se investigó a Mujeres Embarazadas con edad entre 10 y 19 años cumplidos al momento de su ingreso. Diseñó un estudio Descriptivo de Corte Transversal. Población de estudio; la constituyeron las pacientes adolescentes embarazadas que ingresaron a la sala de alto Riesgo Obstétrico, del Departamento de Ginecología y Obstetricia, durante el período de estudio, y que cumplieron con los criterios de inclusión. Concluyó que si existe prevalencia de las enfermedades de trasmisión sexual de las adolescentes estudiadas. La situación familiar de las adolescentes embarazadas estudiadas fue ligeramente ambigua; el 58% provenía de hogares de padres separados, 64% convivían con la familia del compañero Estas adolescentes eran en su totalidad dependientes económicamente con excepción de 4, lo que las situaba en una situación de vulnerabilidad.

Ecriollo (1997) En su trabajo de investigación La Violencia y la Realidad de la Madre Joven de Sectores Populares. La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y el abordaje cuantitativo. Refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (10 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan las adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

Rascovan (2000) El término proviene del latín *adolescere* y significa ir creciendo, desarrollarse hacia la madurez, hacerse adulto. Hay diferentes conceptualizaciones sobre el término. Algunos ubican la adolescencia como un periodo vital entre la infancia y la adultez. Otros la conciben como un segundo nacimiento, en ese periodo se reavivan ciertos conflictos relacionados con el estado de indefensión del bebé, enfrentado a un mundo que le es caótico y desconocido.

La Adolescencia es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Yixel (2008) La adolescencia es una etapa de transición que no tiene límites temporales fijos. Los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano. Este abarca desde cambios biológicos hasta cambios de conducta y status social, dificultando de ésta manera precisar sus límites de manera exacta.

Bobadilla y Florenzano (1981) En sociedades diferentes y en la occidental en tiempos anteriores, la adolescencia podía darse por terminada con el matrimonio y la entrada en el mundo laboral. En la actualidad y dentro del contexto occidental, la generalizada demora del momento del matrimonio, la situación de prolongación de los estudios y sobre todo, el desempleo juvenil, ha

hecho difícil la delimitación final de la edad adolescente. En la actualidad es una realidad que se vive en Guatemala.

Donas (1997) Adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

2.2 CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

Ortega (2007) El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales. Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que se va construyendo de sí misma/o.

La glándula hipófisis, la cual se encuentra en el cerebro, es la responsable de los cambios que se tiene en el cuerpo durante la adolescencia. La hipófisis produce y libera hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre las gónadas; testículos en los varones, y ovarios en las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales.

- **Maduración sexual.**

Papalia y Olds (2004) En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas hormona folículo estimulante y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

En las mujeres el primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. El vello axilar y corporal aparece más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios, las trompas de Falopio y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Por efectos estrogénitos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquía. Se

desarrollan las glándulas de Bartolina, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia con la presencia del bacilo de Doderlein, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen alcanza su diámetro de 1 cm.

Papalia y Olds (2004) La menarquía, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio; tiende a ocurrir a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada. (8-10 años).

2.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Menéndez (2001) Además de los cambios fisiológicos que son conocidos y aceptados por la mayoría de los padres, se producen otros cambios psicológicos, que son considerados como normales, pero que toman desprevenidos a muchos padres que consultan a profesionales porque su hija no es la misma de hace un año y tienen miedo de que le suceda algo malo.

Los cambios son lo suficientemente importantes como para que se reconozcan sin problemas:

- Crisis de oposición, en cuanto a la necesidad que tienen de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que han estado estrechamente unidos hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional.
- Desarreglo emotivo: a veces con la sensibilidad a flor de piel y otras en las que parece carecer de sentimientos. Sorprende con un abrazo y otro día rechaza cualquier muestra de cariño.

- Imaginación desbordada: Sueñan, y esto no es más que un mecanismo de defensa ante un mundo para el que no están preparadas. Es un medio de transformar la realidad, pueden imaginar un porvenir, como modelos, actrices, deportistas.
- Narcisismo: Se reconoce al adolescente cuando comienza a serlo, simplemente por las horas que le dedica al espejo. Le concede una importancia extrema a su físico: puede lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordas o delgadas. quieren estar constantemente perfectas.

Crisis de originalidad; dos aspectos

- Individual: como afirmación del yo, con gusto por la soledad, el secreto, las excentricidades en el vestir, o en su forma de hablar o de pensar. Necesita reformar, transformar el mundo, ser distintas y especiales.
- Social: aquí está la rebelión juvenil: Rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas. Achacan al adulto sobretodo su falta de comprensión y el hecho de que atenta contra su independencia. Hay una necesidad clara de participación, la uniformidad en lenguaje y en vestimenta de los adolescentes, no es más que la necesidad de afecto, de ser considerada, aprobada por el propio grupo, y que a veces lo viven de una forma obsesiva.

Algunos de los sentimientos reales que acompañan las manifestaciones que son consecuencia directa de la crisis por la adolescencia son:

- Sentimiento de inseguridad: sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, puesto que la pubertad, es decir la madurez física, siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentran con un cuerpo de adulto,

que no corresponde a su mente y por lo tanto no se reconocen y desarrollan una fuerte falta de confianza en si mismos.

- Sentimientos de angustia: puesto que existe una frustración continua. Por una parte se le pide que actúe como una persona adulta en sociedad y responsabilidad y por otra se le trata como una niña, se le prohíbe vestir de una u otra forma, o se reglamentan sus salidas nocturnas.
- Agresividad: como respuesta a dicha frustración, la agresividad es un mecanismo habitual. La cólera de la adolescente ante nuestra negativa a sus exigencias, la irritabilidad, la propensión a la violencia, que de momento les supone una baja de tensión pero que por supuesto es sólo momentánea, las malas contestaciones, los portazos, las reacciones desmedidas en las peleas con los hermanos.
- Miedo al ridículo: se encuentra exageradamente presente. Es un sentimiento social de vergüenza, atravesar un sitio con mucha gente, ir con ropa poco apropiada para el grupo, y que puede tener manifestaciones físicas: taquicardia, trastornos gastrointestinales.
- Angustia expresada de modo indirecto: el miedo al examen, timidez extrema, miedo a desagradar, reacción de rechazo cuando se le dan muestras de cariño, tanto en público como en privado.
- Sentimientos de depresión: por la necesidad de estar solo, de melancolía y tristeza que pueden alternar con estados de verdadera euforia.

Estas características entran dentro de la normalidad de una joven adolescente, pero por supuesto, dentro de unos límites. La angustia, la depresión, la irritabilidad, el ir contra las normas, puede volverse patológico cuando es exagerado.

2.4 TRANSFORMACIONES BIOLÓGICAS Y PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA.

Ravelo (2003) La adolescente se convierte físicamente, en unos pocos años, en particular en los más tempranos de ésta etapa cuando aún es psicológicamente muy inmadura, en una persona adulta en apariencia, capaz de engendrar hijos y de disfrutar de la vida erótica en solitario y en pareja. De tales cambios y de su nueva situación social se derivan las primeras y trascendentales adquisiciones psicosexuales.

No son pocas las personas que confunden pubertad con adolescencia. Realmente la pubertad palabra que proviene del latín *pubertas* que significa edad fértil, es la etapa caracterizada por un conjunto muy amplio de transformaciones anatomofisiológicas que culminan con la madurez biológica y reproductiva. Comúnmente es el fenómeno biológico que da inicio a la adolescencia.

El motor impulsor desencadenante de estos cambios tan precoces y radicales, en edades tan tempranas como los 9 o 10 años, se encuentra en el sistema endocrino, en la hipófisis y otras glándulas cuyas hormonas actúan sobre las gónadas femeninas y masculinas y provocan su maduración anatómica y funcional. De la actividad de estas, en particular, se derivan una amplia variedad de caracteres sexuales secundarios en la joven y el joven, que se expresan a través de la menarquía, la eyacularquía, respectivamente, y en general en la transformación de todo su cuerpo en el de un hombre o una mujer, con todas las capacidades aparentes para la reproducción y la respuesta sexual.

Las adolescentes púberes observan y son conscientes de que su cuerpo se transforma y adquiere capacidades adultas en dos sentidos fundamentales: como vía de procreación y lo más importante para ella, como vía de disfrute sexual y de atracción física y erótica para otras personas, no solo de sus pares sino para los mayores.

De esta forma, el cuerpo adquiere una nueva significación para la adolescente que estructura y desarrolla una imagen corporal diferente, llena de vivencias, conflictos y satisfacciones, las que actuarán directamente en el desarrollo de su autoestima al enriquecerlas o lesionarlas según el caso . Esta transformación corporal unida a su desarrollo psíquico general da origen a lo que se denomina el sentimiento de adultez, o la necesidad de ser y comportarse como los mayores, de reproducir sus conductas y manifestaciones, en general, y sexuales, en particular, lo que trae aparejado el desarrollo de intereses referidos a todas las cuestiones de la vida sexual, de pareja, familiar y reproductiva.

En el trasfondo de estos procesos, la actividad gonadal desencadena deseos e impulsos sexuales, la libido, más o menos vehementes en la joven y el joven que son estimulados por sus propias fantasías eróticas y las de sus coetáneos quienes en estas edades constituyen la motivación social esencial de su vida. Ocurre con mucha frecuencia que, rápidamente, los jóvenes comprenden que la casi totalidad de las zonas de su cuerpo y en especial los genitales responden a estímulos erógenos somáticos o psicógenos y entran en una fase de experimentación sexual caracterizada por el deseo intenso de disfrutar de la más amplia variedad de vivencias eróticas, lo que desencadena una búsqueda activa de experiencias que motivan al ejercicio de su sexualidad.

Con la nueva situación social de la adolescente y el desarrollo de la libido, esta necesidad de pareja se reestructura y crece para dar origen a un conjunto de emociones y sentimientos que se expresan mediante los llamados enamoramientos, entusiasmos, caricias o cortejos sexuales, propios de estas edades. Estas manifestaciones, que mezclan la realidad con la fantasía, los sentimientos amorosos con la actividad lúdica, en muchos casos durante un período más o menos largo, no suelen pasar de los acercamientos y contactos superficiales y platónicos. La inmadurez y la timidez de estas edades generalmente no les permiten más, pero en este juego comienzan a desarrollar las habilidades de la comunicación con la pareja.

2.4.1 FASES DEL PERÍODO ADOLESCENTE

Krauskopf D. (1994) En el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad de facilitar la sistematización de sus características, se analiza la evolución que presentan a través de tres fases. No se trata de secuencias rígidas, pues las aceleraciones y desaceleraciones de los procesos dependen de las diferentes subculturas, la situación socioeconómica, los recursos personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el entorno y entre éstas, las relaciones de género.

Según Krauskopf (1994) las fases de la adolescencia son:

Temprana (10 - 13 años) Preocupación por lo físico y emocional

- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres
- Reestructuración del esquema e imagen corporal
- Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos
- Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios
- Necesidad de compartir los problemas con los padres
- Fluctuaciones del ánimo
- Fuerte autoconciencia de necesidades
- Relaciones grupales con el mismo sexo
- Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia

Media (14 - 16 Años) Preocupación por la afirmación personal social

- Diferenciación del grupo familiar
- Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado
- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social
- Emergentes impulsos sexuales
- Exploración de capacidades personales
- Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo
- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas
- Preocupación por lo social
- Grupos heterosexuales
- Interés por nuevas actividades
- La pareja como extensión del yo
- Búsqueda de autonomía

Final (17 - 19 Años) Preocupación por lo social

- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social
- Reestructuración de las relaciones familiares
- Locus de control interno
- Desarrollo de instrumentos para la adultez
- Exploración de opciones sociales
- Avance en la elaboración de la identidad
- Duelo parental por la separación física

- Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario
- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad

2.4.2 PUBERTAD

Muñoz y Calderón, (1998). Entre los 10 y los 14 años la preocupación psicológica gira básicamente alrededor de lo físico y lo emocional. Se produce una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo es fluctuante; hay una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aún cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, se hace imprescindible tener la posibilidad de compartir los problemas con los padres; las amistades también se tornan cruciales. Los grupos tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual. La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez. En la familia afloran ansiedades ante el anuncio de cambios diferenciadores cuyo desenlace se ignora. Las fortalezas y debilidades del sistema familiar contribuyen a la interpretación de los hechos y a la perspectiva que orienta las reacciones y actitudes ante el renacer puberal.

Tradicionalmente el comienzo de la pubertad marca la aparición del discurso en que los mayores enfatizan los riesgos y las perspectivas morales. La autonomía en la toma de decisiones no es fomentada. Culturalmente, la emergencia de indicios de desarrollo sexual tiende a ser enfrentada por los adultos de modo opuesto para cada sexo: control y vigilancia para las jóvenes, estímulo y libertad para los varones.

En las adolescentes la menarquía es un indicio de gran importancia y el acontecimiento es reinterpretado de acuerdo a las valoraciones atribuidas al destino de la mujer. Las reacciones pueden ir desde la indiferencia parental al festejo o anuncios del drama de la sexualidad y la procreación, las responsabilidades de la adultez. Las diferentes posiciones tendrán impacto en la disposición con que la púber enfrenta la perspectiva de crecer. El desarrollo de las características sexuales secundarias, el aumento de peso, de estatura son modificaciones externas socialmente impactantes, que llevan a la incertidumbre sobre las posibilidades de desempeñar un rol como hombre o mujer, lo que facilita la vulnerabilidad ante comentarios, prejuicios y estereotipos.

2.4.3 ADOLESCENCIA MEDIA: BÚSQUEDA DE LA AFIRMACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

Krauskopf (1994) Aproximadamente entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia.

La construcción de la individuación desata duelos importantes para las figuras parentales: el duelo por la pérdida de su hija-niña, el duelo por la adolescente que fantasearon, el duelo por su rol de padres incuestionados.

La familia ha dejado de ser el espacio privilegiado para confirmar las habilidades y autoestima adolescente, lo que genera para las figuras parentales el difícil desafío de lograr la capacidad de mantener y expresar, en estas nuevas condiciones, la aceptación de sus hijas adolescentes, lo que es siempre fundamental para su desarrollo. La sexualidad adolescente debe ser vivida fuera de la familia y los nuevos roles son ensayados y comprobados en grupos

de pares y ámbitos de la sociedad más amplia. Esto conforma nuevas condiciones para el desarrollo social que contribuyen a la diferenciación del grupo familiar y a la autonomía.

Aberasturi (1973), Es importante reconocer que para las y los adolescentes el amor, el goce y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a suprimirse por los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. No es infrecuente que para las jóvenes los novios sean la figura de mayor confianza para compartir afectos y preocupaciones. Las relaciones sentimentales sirven como oportunidades para ampliar experiencias e intereses y enriquecer la identidad y no son generalmente, noviazgos orientados a la unión conyugal, salvo en zonas rurales.

En la adolescencia se procura explorar las fuentes posibles de reconocimiento sensorial, emocional, social. Los sistemas de ideas congruentes, aunque parciales, van procurando zonas de seguridad. La posibilidad de ponerlas en práctica y acompañarlas de reflexión y asesoría permite enriquecer sus conceptualizaciones.

El desarrollo intelectual es parte del empuje de insertarse en el mundo de una nueva forma. Existe interés por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía.

Baró (1989). Las relaciones intrageneracionales permiten afirmar la identidad y refuerzan los procesos de independización y diferenciación. La identidad grupal condiciona y trasciende la identidad de cada uno de los miembros y brinda un espacio diferenciador de la familia. El poder de un grupo es uno de los elementos constitutivos de esa identidad.

2.4.4 FASE FINAL DEL PERIODO ADOLESCENTE: BÚSQUEDA DE INTIMIDAD Y DE LA CONSTRUCCIÓN DEL ROL SOCIAL.

Krauskopf (1994) En la última fase de la adolescencia se comienza a evolucionar de un proyecto de vida complementario con el proyecto familiar a una forma de enfrentamiento personal y social propia que se deberá ir poniendo a prueba en la práctica concreta y aportará a la consolidación de la identidad y los roles. No se trata tanto de la elaboración de un proyecto planificado de principio a fin, como podía esperarse tradicionalmente, sino del compromiso con pasos y experiencias dadas en su presente, que constituyan vías flexibles hacia los roles y metas de acuerdo con la incertidumbre de los tiempos. Las figuras parentales enfrentan el duelo que provoca el desprendimiento físico del medio familiar por la adolescente.

En las culturas modernas, se espera que, en la fase final de la adolescencia, el locus de control externo, propio del status dependiente de la niñez y de la relación asimétrica con las figuras adultas, haya evolucionado hacia un locus de control interno. Esto significa que los y las adolescentes no atribuyan lo que les ocurre fundamentalmente a circunstancias externas, sino que puede reconocer y expresar sus capacidades de iniciativa, anticipación de resultados y manejo de consecuencias, negociación en la toma de decisiones y puesta en práctica de la solución de problemas. De esta forma procuran que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones.

Las capacidades de autocuidado tienen la posibilidad de despegarse eficazmente, en la medida que los y las adolescentes hayan contado con la asesoría y atribuciones requeridas. Las parejas dejan de cumplir el rol de exploración y descubrimiento de mundos emocionales y sexuales, para introducir como vivencia central, la apertura a la intimidad que emerge entre personas con identidades más diferenciadas que se enriquecen con el acompañamiento afectivo y el establecimiento de vínculos profundos.

Los grupos o redes se van estableciendo por afinidades en lo laboral, educacional, comunitario y cultural. La participación organizada se llega a constituir en una opción para el desarrollo de destrezas en la negociación con entes adultos, la construcción innovadora de vías de satisfacción de sus necesidades y de aceptación de sus expresiones naturales.

Esta fase se puede ver bloqueada por la evitación del duelo que implica abandonar identidades potenciales que parecen ser más gratificantes por roles posibles que a menudo se tornan excluyentes, así como enfrentar los pasos para llegar a desempeñarlos. Otro importante factor que opaca con frecuencia el empuje por explorar las perspectivas más afines de realización personal y participación social, es la desesperanza objetiva o aprendida de que no existen las opciones que permitan el desarrollo anhelado. En adolescentes deprimidos, emocional o económicamente, se establecen convicciones que llevan a rehuir las tensiones propias de su desarrollo y de las condiciones del ambiente, lo que favorece salidas sustitutivas o embarazos tempranos.

2.5 TEORÍAS DE LA ADOLESCENCIA

2.5.1 TEORÍA PSICOANALÍTICA DE SIGMUND FREUD

Maca, V. (1998) Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverse con mayor independencia de los progenitores y por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

La fuerza de las pulsiones que surgen durante la pubertad hace que se produzca una vulnerabilidad acentuada de la personalidad. Esta debilidad si requiere el empleo de diferentes mecanismos de defensa, entre ellos la intelectualización y la sublimación, para enfrentarse con la ansiedad y la inseguridad.

La inadecuación de estas defensas psicológicas a la intensidad de los conflictos puede ser el origen de un comportamiento mal adaptado. Por esta razón, el psicoanálisis mantiene una concepción de la adolescencia como una etapa en la que se produce una mayor proclividad hacia los fenómenos psicopatológicos. Sin embargo, esta opinión no es compartida por otros autores psicoanalíticos.

2.5.2 TEORÍA DE LA ADOLESCENCIA DE ERIK ERIKSON

Erikson (1974) la adolescencia no constituye una dolencia, sino una crisis normativa, es decir; una fase normal de incremento de conflicto, caracterizada por una aparente fluctuación de la energía del ego y por un elevado potencial de crecimiento. La tarea más importante del adolescente, según este autor, es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

La difusión de la identidad puede llevar al aislamiento de la joven, su incapacidad para planear el futuro, a una escasa concentración en el estudio, o a la adopción de papeles negativos por simple oposición a la autoridad. Los análisis psicoanalíticos se han centrado en la influencia de los factores internos en el desarrollo de la personalidad.

La visión psicosociológica de la adolescencia subrayará la influencia de los factores externos, se refiere a la experiencia de pasar a través de una fase que enlaza la niñez con la vida adulta. En este paso, el adolescente, teniendo en cuenta los cambios de todo tipo que se producen en su persona y las nuevas demandas de la sociedad hacia él, debe desarrollar nuevos papeles sociales. La joven de 13 ó 15 años no es una niña, pero tampoco es una mujer adulta. Su estatus social es difuso y sin etiquetas claras.

Las expectativas sociales sobre su papel son ambiguas y puede que, en determinadas situaciones, encuentre dificultades al tener que decidir si se comporta como una niña o una adulta.

Esta falta de expectativas y guías claras por parte de los adultos puede resultar problemática para la joven a la hora de adaptarse a las nuevas exigencias y responsabilidades. Al mismo tiempo que desarrolla un nuevo papel social, él o la adolescente debe buscar la independencia frente a sus padres. Esta búsqueda de una nueva situación social genera también ansiedad e inseguridad, y frente a los deseos de independencia, se crea contradictoriamente una necesidad mayor de dependencia de los demás y de que éstos apoyen la visión que está creando sobre sí mismo. Esto significa que, el paso del individuo por la adolescencia, está afectado por las expectativas mantenidas por las personas de su entorno inmediato que él considera importantes. Las dos concepciones anteriores subrayan los componentes afectivos y sociales.

2.5.3 TEORÍA DE LA ADOLESCENCIA DE JEAN PIAGET

Maca V. (1998) Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. Este cambio que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

Las nuevas capacidades intelectuales, que se desarrollan durante el período de las operaciones formales, abren la posibilidad de elaborar teorías basadas en una reflexión no sólo sobre lo concreto real sino sobre lo abstracto posible, y capacitan a la adolescente para planificar su programa de vida y presentar alternativas a la sociedad actual.

Surgen con mayor ímpetu que nunca, las críticas y las reflexiones sobre la religión, las ideologías políticas o los sistemas de autoridad vividos en la familia y la escuela. Este recién estrenado poder del pensamiento hace que la adolescente posea a veces un nuevo egocentrismo intelectual, es decir, que confíe excesivamente en el poder de la ideas. Para la adolescente, pensar en

cambiar algo es ya cambiarlo, teorizar es aplicar ya esas ideas a la sociedad. La dificultad de las transformaciones sociales la encontrará, cuando se integre realmente en la sociedad adulta y cuando los avances en su desarrollo le permitan buscar una coordinación mejor entre teorías y hechos.

2.5.4 TEORIA BIOLÓGICA

Grinder. (1974) Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de la adolescente, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios los que se relacionan directamente con la reproducción y el desarrollo de las características sexuales secundarias, señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores.

Estos cambios transforman físicamente al joven desde un niño a un adulto maduro. Desde el punto de vista reproductor este proceso es tan elemental en el desarrollo del adolescente que se identifica. La pubertad como el comienzo de la adolescencia, implica el principio de acontecimientos que produce cambios que se agrupan en dos categorías: hormonal y desarrollo cerebral.

El desarrollo del cerebro también continúa en la adolescencia aunque el número de neuronas no se incrementa, las células de apoyo que rodean y alimentan a las neuronas comienzan a proliferar el crecimiento de la vaina de mielina alrededor de los axones de la célula nerviosa, continúa al menos hasta la pubertad, permitiendo un procesamiento simultáneamente, el número de interconexiones entre neuronas adyacentes decrece, reflejando probablemente la desaparición de conexiones neuronales redundantes o inapropiadas. La puesta al punto final del sistema neuronal coincide con el desarrollo del pensamiento operativo formal.

2.6 PROBLEMAS DE LA ADOLESCENCIA

- **Prostitución**

Cruz, J. (2008) La prostitución es considerada como un problema psicosocial, por cuanto hay muchos factores que llevan a las mujeres a tomar decisiones desesperadas y a degradar en muchos casos la calidad humana que necesitan sus vidas para adquirir una estabilidad emocional y psíquica que finalmente termina por reflejarse en la sociedad. En algunos casos sucede que la adolescente con embarazo temprano y desprotegida por su pareja y familia, opta por un camino equivocado como una solución inadecuada a su problema.

- **Suicidio**

Cruz J (2008) Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presentan en las jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio.

Algunas adolescentes piensan en el suicidio como única alternativa para solucionar el problema de embarazo ante la negativa de su pareja para asumir una paternidad responsable

- **Drogadicción**

Reiva (2009) La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones; ésta es una problemática que se está presentando en la sociedad actual que cada vez va creciendo poco a poco hasta llegar a convertirse en algo natural y parte del estilo de vida.

Se dan casos aislados de adolescentes que teniendo conocimiento del daño que las drogas ocasionan al feto optan por consumirlas.

2.7 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Issler (2001) lo define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por esto el tiempo transcurrido desde la menarquía y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

La tasa de fecundidad adolescente ha ido disminuyendo desde los años cincuenta pero en forma menos marcada que la tasa de fecundidad general, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, se trata de un fenómeno transitorio, porque de mejorarse las condiciones, ello podría descender.

La disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

Una adolescente embarazada sufre una metamorfosis total, ya que cambia su cuerpo, su mente en muchas ocasiones; existen sentimientos de culpa y de vergüenza y sus preocupaciones se transforman, ya no son las mismas.

Si bien un embarazo no es un problema exclusivo de niñas púberes y adolescentes, sino también de mujeres maduras solteras o que están en una relación estable, es obvio, que constituye un problema más crítico en las primeras.

Los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, se pueden identificar en tres categorías.

- Factores de riesgo individuales: monarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, poca habilidad de planificación familiar.
- Factores de riesgo familiares: disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazadas en la adolescencia, pérdida de figuras significativas.
- Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, estrés, delincuencia, alcoholismo, ingreso precoz a la fuerza del trabajo, predominio del amor romántico en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

2.7.1 ADOLESCENCIA, EMBARAZO Y ENTORNO SOCIAL

Torres G. (2007) Los efectos sociales en las jóvenes madres son importantes, sobre todo si se considera que la mayoría de los embarazos adolescentes se gestan en jóvenes en situación de pobreza y de escasa escolaridad, quienes tienen que asumir la responsabilidad de la crianza del hijo. Muchas de ellas se convierten en jefas de un hogar con bajos ingresos.

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.

2.8 CAUSAS DE EMBARAZO PREMATURO EN ADOLESCENTES

Las causas por las que una adolescente que aún está en pleno desarrollo quede embarazada son discutibles y de diversa índole y van más allá del hecho de haber tenido relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos. Entre las cuales se puede mencionar las siguientes:

- Los factores físicos. Las adolescentes llegan a la madurez física 4 o 5 años antes de llegar a la madurez emocional.
- El ambiente cultural. Los amigos, los medios de comunicación y los grupos de pertenencia ejercen una fuerte influencia que aprueba y presiona la iniciación sexual a temprana edad.
- La falta o inadecuada educación sexual, en la casa, la escuela o la comunidad no se habla de forma abierta sobre el sexo y sus consecuencias, lo que produce desinformación y confusión entre los adolescentes.

Issler (2001) Son innumerables las causas que explican el embarazo en la adolescencia. La soledad y la tristeza, la respuesta negativa al modelo de mujer que los muchachos buscan y aman. Si inician una relación, es probable que la tomen como la única y definitiva oportunidad de su vida. Entonces se hunden sin límites ni condiciones en el deseo del otro, sin tomar en cuenta los riesgos.

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

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

El factor pobreza explica numerosos embarazos; en los sectores marginales, por lo regular la mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive; sueña que casándose, todo será mejor. Por causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos.

Por lo regular las adolescentes están seguras de que si tienen relaciones por primera vez no quedarán embarazadas porque para el embarazo se requiere mantener una vida sexual frecuente, conocen de nombre los métodos de control de la fecundidad, pero no saben cómo utilizarlos. La mayoría cree que la píldora es un preservativo que funciona bien tomándolo antes de cada relación. Mientras otras utilizan supuestos métodos de control creados en el mundo de la fantasía, para evitar el embarazo.

2.8.1 CAUSAS PSICOLÓGICAS DE LOS EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD

Admin (2009) La adolescencia es una etapa de cambios, del orden corporal y mental. En el aspecto psicológico la adolescente se encuentra en un proceso de formación de identidad, produce nuevas visiones de la realidad, nuevas formas de su ser y estar en el mundo y su rol social, sexualidad y comenzar a asumir un rol adulto. Existe en la adolescencia la capacidad biológica de

procrear aun cuando no es el momento desde el punto de vista psicológico de asumir la paternidad o maternidad.

No se puede atribuir una sola causa al embarazo en la adolescencia, existen diferentes tipos de índole emocional, familiar, social que proporcionan una tasa alta de embarazos prematuros.

Desde el punto de vista psicológico tras la observación de casos de embarazos en la adolescencia se puede sintetizar dentro de las principales causas las siguientes:

- Baja autoestima, inseguridad, soledad
- Necesidad de autoafirmación de si mismo
- Inmadurez emocional
- Ver una salida a los conflictos que no puede resolver
- Escaso control de impulsos sexuales
- Asumir un rol adulto sin tránsito por la etapa adolescente quizás motivado
- Por la movilización interna que ésta produce.
- Carencias de sostenes afectivos en la familia
- Pobre o nula comunicación con los progenitores
- Búsqueda de independencia
- Búsqueda de la identidad
- Asumir un rol adulto
- Trasgresión

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Planteamiento del problema

¿Cual es la prevalencia de edad en las adolescentes embarazadas que habitan en el área urbana de Puerto Barrios Izabal?

3.2 Justificación

El embarazo adolescente es un problema que se registra con alta incidencia en el departamento de Izabal, teniendo como resultado complicaciones de salud partos no deseados, abortos y problemas de orden psicológico.

Debido a que no se ha realizado un estudio preliminar en esta zona y que se observó un cambio en la prevalencia del embarazo adolescente con tendencia a manifestarse en edades mas precoces de lo normal, es de importancia haber realizado esta investigación, con la cual se obtuvo datos estadísticos que permitieron ampliar información acerca de la problemática planteada y en el campo del estudio psicológico poder implementar programas que coadyuven a la solución del mismo.

3.3 Objetivos de la Investigación

3.3.1. Objetivo General:

Determinar qué edad presenta mayor prevalencia de embarazos en adolescentes que habitan en el área Urbana de Puerto Barrios, Izabal.

3.3.2. Objetivos Específicos:

- Establecer la menor prevalencia de embarazos en adolescentes que habitan en el área Urbana de Puerto Barrios, Izabal.
- Determinar los meses de gestación de las adolescentes encuestadas
- Conocer si la prevalencia de embarazos tempranos es en madres solteras o con parejas

3.4 Variables:

- **Variable Independiente**

Adolescencia

- **Variable Dependiente**

Embarazo a temprana edad

3.5 Definición Conceptual

- **Variable Independiente**

Adolescencia: Periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

- **Variable Dependiente**

El Embarazo Temprano: es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años después de la primera menstruación, entre los 10 y 13 años aproximadamente y/o cuando la joven mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.

3.6 Definición Operacional

- **Variable independiente**

Adolescencia: Se tomó una muestra de 40 adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Centro de Salud en Puerto Barrios, Izabal.

- **Variable Dependiente**

Embarazo Temprano: Se recopiló la información por medio de preguntas realizadas en encuesta para determinar edades, meses de gestación, prevalencia de embarazos en adolescentes primigestas, estado civil de las adolescentes.

3.7 Alcances y límites

- **Ámbito Geográfico:**

Área Urbana de Puerto Barrios

- **Ámbito Institucional**

Centro de Salud de Puerto Barrios, Izabal

- **Ámbito Personal**

40 Adolescentes Embarazadas comprendidas entre las edades de 12 a 17 años de edad.

- **Ámbito Temporal**

El estudio se elaboro de Marzo a Noviembre 2010

- **Ámbito Temático**

Prevalencia de Embarazo en adolescentes

3.8 APORTE

Contribuir al desarrollo de futuras investigaciones de tipo psicológico que puedan darse relacionadas con el tema, para que sirva de referencia y se pueda utilizar como material de apoyo.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Sujetos

Mujeres adolescentes comprendidas entre doce a diecisiete años de edad del área Urbana de Puerto Barrios.

4.2 Muestra

Estuvo conformada por cuarenta mujeres adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del centro de Salud de Puerto Barrios

4.3 Instrumentos

Para elaborar la investigación y obtener resultados se utilizó una encuesta con preguntas que permitieron establecer información acerca del motivo de estudio.

4.4 Procedimiento de la Investigación

- Se elaboró un anteproyecto del cual se pidió autorización a la Decanatura de la Facultad de Psicología, para que fuera aprobado el trabajo de tesis.
- Posteriormente se solicitó la autorización para realizar la entrevista a las jóvenes embarazadas en el Centro de Salud de Puerto Barrios.
- Encuesta individualmente a las adolescentes embarazadas.
- Se procedió a la presentación y análisis de resultados
- Finalizando con la elaboración de discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

4.5 Diseño de la Investigación

4.5.1. Tipo de Investigación

Es de tipo Descriptivo, esta investigación es de categorías que no son rígidas, describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio.

4.6 Método Estadístico

El método estadístico que se utilizó es porcentual, representando los resultados por medio de gráficas de Barras.

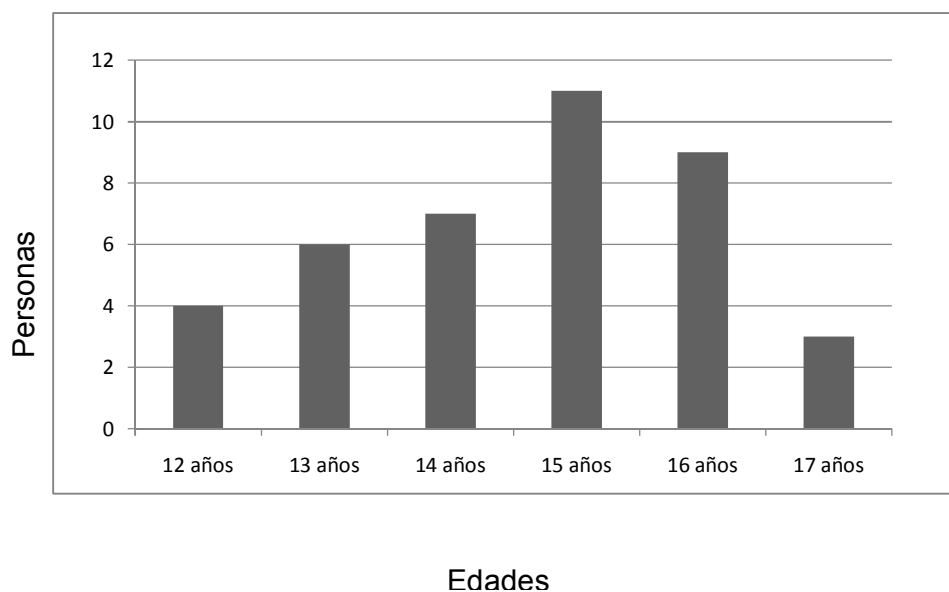
CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan las interpretaciones de resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica No. 1

Número de edades de mujeres embarazadas
Prevalencia de Embarazos entre 12 y 17 años de edad.



Fuente: Encuesta

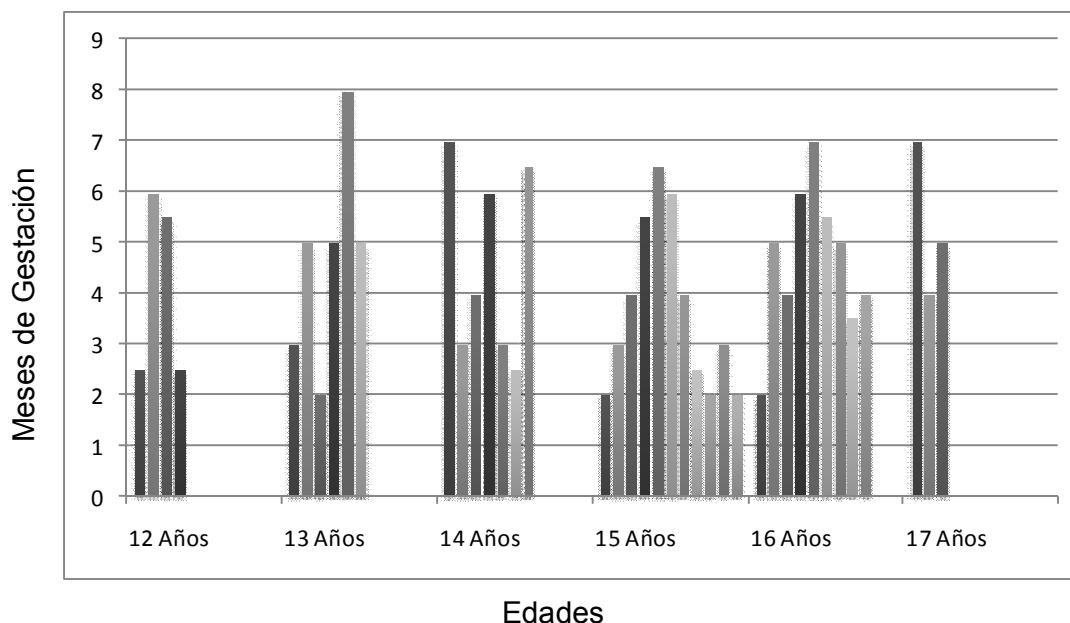
Interpretación:

Esta gráfica muestra que la mayor prevalencia de casos de adolescentes embarazadas es a la edad de 15 años constituyendo un 27.5% y la de menor prevalencia es a la edad de 17 años que representa un 7.5 % de las mujeres encuestadas.

Gráfica No. 2

Adolescentes de 12 a 17 años

Número de meses de gestación



Fuente: Encuesta

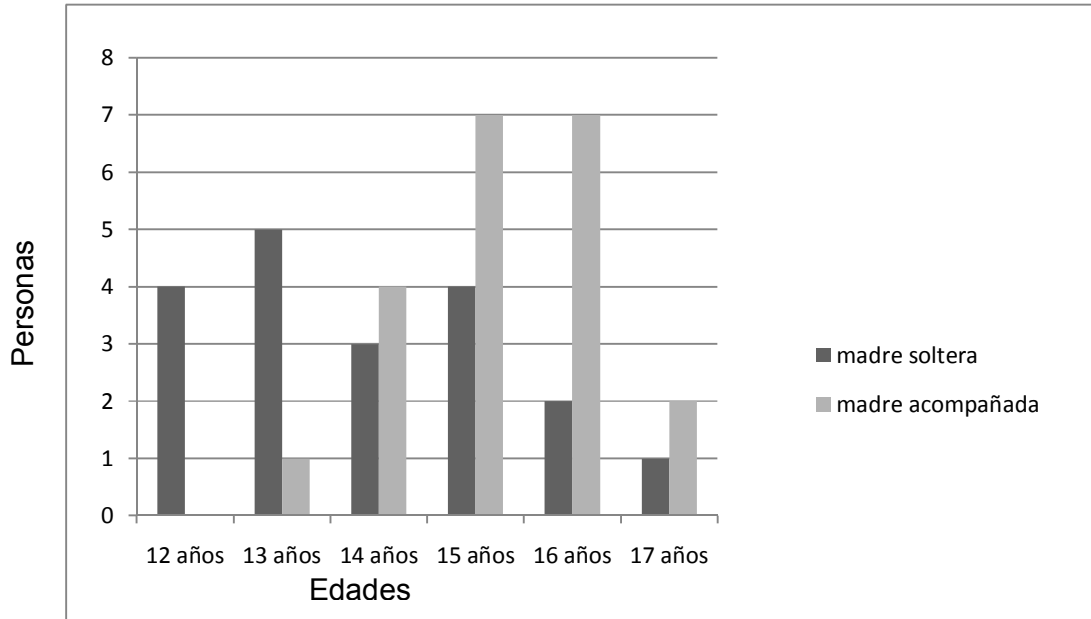
Interpretación:

Esta gráfica muestra los diferentes números de meses de gestación de las 40 adolescentes embarazadas.

En forma ascendente hay cinco adolescentes que tienen 2 meses de embarazo que representa un 12.5%, cuatro adolescentes con 2 meses y 2 semanas de embarazo representando un 10%, tres adolescentes con 5 meses de embarazo, representando un 12.5%, una adolescente con 3 meses dos semanas de embarazo representando 2.5%, seis adolescentes con 4 meses de embarazo que representan un 15%, seis adolescentes con 5 meses de embarazo que representa un 15%, tres adolescentes con 5 meses dos semanas de embarazo que representa 7.5%, cuatro adolescentes con 6 meses de embarazo que representa un 10%, dos adolescentes con 6 meses dos semanas de embarazo que representa 5%, tres adolescentes con 7 meses de embarazo que representa un 7.5%, una adolescente con 8 meses de embarazo que representa un 2.5%.

Gráfica No. 3

Prevalencia de adolescentes madres solteras y adolescentes madres unidas y/o casadas.



Fuente: Encuesta

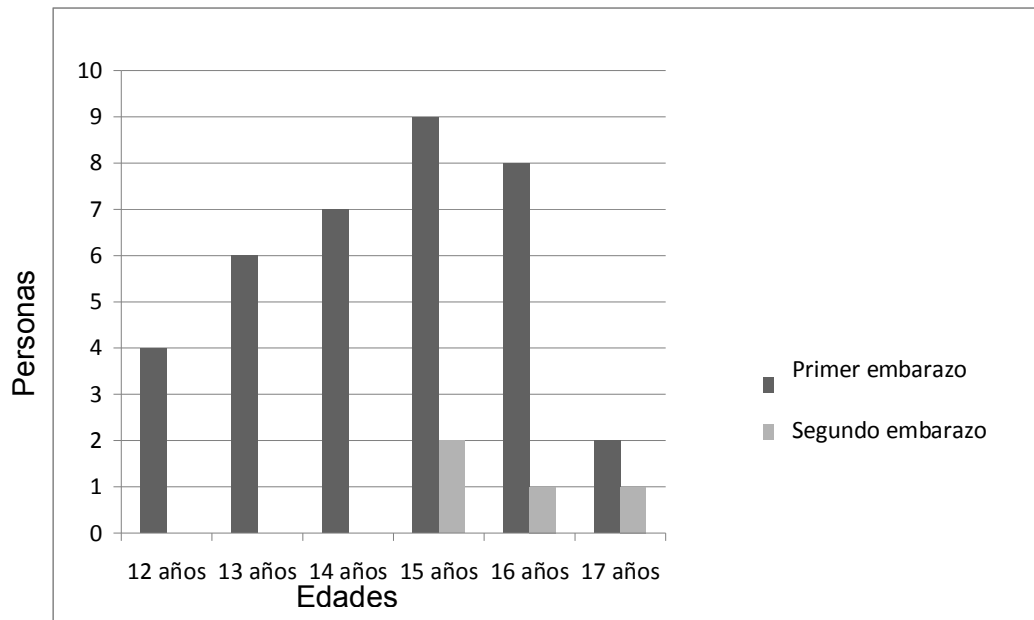
Interpretación:

En la gráfica con las barras oscuras representan la prevalencia del número de casos de adolescentes embarazadas solteras que son un 47% que constituyen la menor prevalencia y las barras claras representan los casos de adolescentes embarazadas que cuentan con pareja siendo el 53%.

Gráfica No. 4

Número de casos de adolescentes embarazadas primigestas

Número de casos de adolescentes embarazadas por segunda vez



Fuente: Encuesta

Interpretación:

En la gráfica, las barras oscuras representan la prevalencia de adolescentes embarazadas primigestas son 36 y representan a un 90% y las barras claras representan a las adolescentes embarazadas por segunda vez; que son cuatro y representan un 10% de la población de estudio. .

CAPÍTULO VI DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de edad en 40 adolescentes embarazadas del área urbana de Puerto Barrios. Al analizar los resultados se pudo constatar, que existe el problema de embarazos a temprana edad, los resultados obtenidos exponen que la mayor prevalencia de embarazos es a los 15 años la cual representa un 27.5% de la población estudiada y la menor prevalencia es a la edad de diecisiete años la cual representa un 7.5%. Lo cual permite concluir en que si existe mayor prevalencia de embarazos en adolescentes menores de edad lo cual constituyó el motivo de estudio.

Respecto al número de meses de gestación que presentan las adolescentes la mayor prevalencia se observa en los cuatro y cinco meses de gestación constituyendo el 30% del dato total. Es de importancia hacer notar que el resultado de madres solteras es de menor prevalencia con un 47% y que las madres acompañadas representan el 53%.

Se pudo determinar que la mayor prevalencia de adolescentes embarazadas existe en el porcentaje de madres primigestas constituyendo el 90% y las madres acompañadas el 10%

En comparación con los estudios expuestos en los antecedentes se pudo establecer lo siguiente:

Vega y Hernández (2008) Cuyo objetivo fue determinar el tipo de factores que propician un embarazo temprano; llegó a la conclusión de que los padres y la sociedad influyen para que las jóvenes tenga embarazos tempranos permitiendo la unión antes de los 18 años y por consiguiente, los embarazos tempranos. Existe similitud con el presente estudio en el resultado de que muchos factores propician embarazos por la unión en los adolescentes antes de la mayoría de edad.

Vilchez (2007) investigó Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas con edades entre 10 y 19 años cumplidos al momento de su ingreso. Concluyó que si existe prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual en las adolescentes estudiadas. Concuerda con los resultados del presente estudio en la muestra de adolescentes embarazadas que constituyen una población entre doce a diecisiete años de edad.

Ecriollo (1997) En su trabajo de investigación La Violencia y la Realidad de la Madre Joven de Sectores Populares. Refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (10 años), la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan las adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en las adolescentes. Concordando con el estudio anterior que los embarazos en adolescentes se dan con mayor prevalencia en etapas muy tempranas en madres primigestas y que existe un porcentaje de madres con segundo embarazo, a temprana edad.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- Se concluyó que la edad promedio de mayor prevalencia en embarazos de adolescentes es a los quince años constituye un 27.5% y la menor prevalencia es a los 17 años reflejando un porcentaje de 7.5%.
- La mayor prevalencia en el número de meses de gestación en las adolescentes motivo de estudio, se presentó en los ocho meses.
- Los resultados evidencian que el 47% de madres adolescentes son solteras y el 53% están acompañadas.
- Se determinó mayor prevalencia de madres primigestas conformando el 90% de la muestra y el 10% se encontraron con un segundo embarazo.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias destinadas para la prevención de embarazos tempranos, especialmente en poblaciones de mayor riesgo.
- Desarrollar programas tendientes a mejorar la educación sexual de los y las jóvenes que incluyan la promoción de conductas sexuales responsables
- Se recomienda impartir charlas con orientación psicológica que permitan a las adolescentes embarazadas sentirse realizadas en su maternidad.
- Favorecer procesos de aprendizaje en instituciones educativas que albergan adolescentes; desarrollando temáticas de autoestima, habilidades sociales, abstinencia, paternidad y maternidad responsable, prevención de SIDA, métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

Aberasturi A. (1971) Adolescencia. Editorial Kargieman Buenos Aires.

Baró, Martín (1989). Sistema, Grupo y Poder. Psicología Social desde Centroamérica. Editores UCA. El Salvador.

Erikson, E. (1974) Identidad, juventud y Crisis. Editorial Paldos, Buenos Aires.

González A., Cuenca, Fuentes, Morena, L., Barajas, C. (1995) Psicología Del Desarrollo. Teoría y práctica. Ediciones ALGIBE. Málaga

Grinder (1974).Adolescencia. Desarrollo de la personalidad en el niño. Editores Limusa Noriega.

Papalia D. (2004) Desarrollo Humano. Editorial Mcgraw-Hill-México

Rascovan S., (1998) Orientación vocacional. Ediciones Novedades Educativas Buenos Aires.

TESIS

Alfaro (2001) Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
www.minsa.gob.ni/.../Planificación%20familiar.

Ecriollo (1997) Embarazos sucesivos en las Adolescentes. Universidad Rómulo Gallegos, San Juan de los Morros República de Venezuela
www.monografias.com. Salud General

Mejía (2000) La Orientación Sexual en los Planes de Estudio del Ciclo de Educación Básica (Villa Nueva). Universidad Francisco Marroquín.
www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/3076.

Vega y Hernández (2008) Factores que Intervienen en el Embarazo Precoz de las Mujeres Menores de 18 Años de la Comunidad Nueva Libertad Sayaxché Petén. Universidad de San Carlos de Guatemala.
biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8585.

Vílchez (2007) Enfermedades de Transmisión Sexual. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León
www.minsa.gob.ni/.../adolescentes embarazadas.

EGRAFIA

Admin (2009) Embarazo en la adolescencia.
<http://www.psicosesion.com/?p=286>

Bobadilla y Florenzano, R. (2008) Adolescencia.
html.rincondelvago.com/adolescencia

Cruz J. (2008) Problemas en la adolescencia
johanacruz.ohlog.com/

Donas S. (1997) Adolescencia y Juventud Representaciones en San José Costa Rica
www.ospetax.org.ar/adolescencia.html 17-11-2010 OS Pe. Tax Obra social de peones de Taxis de capital federal

Fassanello, D. (2006) Violencia en la adolescencia.
<http://www.larepublica.com.uy/comunidad/199786-la-violencia-en-la-adolescencia>

Issler, Juan R. (2001) Embarazo en la Adolescencia
www.med.unne.edu.ar/.../emb_adolescencia.html -Revista

Krauskopf, D. (1994). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios
www.binasss.sa.cr/revistas/ays/1n2/0517.htm

Krauskopf, D. (1994) Dimensiones críticas en la participación social
bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/krauskopf.pdf - Similar

Maca V, (1998) Adolescencia. Psicología del desarrollo.
html.rincondelvago.com/adolescencia

Menéndez (2006) Adolescencia y Violencia ¿Crisis o Patología?
www.acosomoral.org/pdf/adolescencia_y_violencia.

Muñoz, y Calderón. (1998) Maternidad y Paternidad: las dos caras del embarazo adolescente.
200.21.104.25/grume/.../Embarazos%20en%20adolescentes2.

Ortega, O. (2007). Cambios Físicos en la Adolescencia
www.educasexo.com/.../cambios-quimicos-en-la-adolescencia.html, España

Palácios A. (2006) La influencia física y psicológica Del Embarazo en los Adolescentes y Sus Repercusiones en la Sociedad.
www.monografias.com

Ravelo A. (2010) Niños y Adolescentes - Salud Vida
<http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6205>

Reiva (2009) Drogadicción en los Jóvenes.
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Drogadiccion-En-Los-Jovenes/55024.html>

Torres, G. (2007) Embarazo Adolescente, Riesgos de Salud y Problemas Sociales
www.redescristianas.net/.../embarazo-adolescente-riesgos-de-salud-y-problemas-sociales/

Yixel (2008) Adolescencia
www.buenastareas.com/temas/adolescencia-por-hamel-y-cols/160