



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGÜENSE

URACCAN

Monografía

Embarazo precoz en adolescentes del Barrio Emiliano de la ciudad de
Rosita periodo 2011

Para optar al título de: Licenciada en Ciencias Sociales con Mención en Desarrollo
Local

AUTORA: Bra. Maritza Soledad Bushey Méndez

TUTORA: Msp. Verónica Valdivia Pérez

Rosita, Febrero de 2012

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE
LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE

URACCAN

Monografía

Embarazo precoz en adolescentes del Barrio Emiliano de la ciudad de
Rosita periodo 2011

Para optar al título de: Licenciada en Ciencias Sociales con Mención en Desarrollo
Local

AUTORA: Bra. Maritza Soledad Bushey Méndez

TUTORA: Msp. Verónica Valdivia Pérez

Rosita, Febrero de 2012

El presente trabajo investigativo lo dedico con mucho amor y cariño:

A Dios:

Por darme la sabiduría, la fuerza, la fe y sobre todo la vida para poder culminar este trabajo de investigación.

A mis seres queridos:

Por el apoyo, amor y el cariño que me han brindado en todo momento.

A mi madre:

Por apoyarme y ayudarme en todo lo que he necesitado para poder culminar el trabajo monográfico.

Maritza Bushey Méndez

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Agradezco desde el fondo de mi corazón, por darme fuerza, sabiduría y perseverancia para poder culminar con el trabajo monográfico.

A mi madre:

Por brindarme consejo y apoyo moral para poder concluir la investigación monográfica.

A los docentes:

Que compartieron sus conocimientos, en especial: Msp. Verónica Valdivia, por el apoyo incondicional que me brindo para poder culminar esta monografía.

A las adolescentes y madres de familia:

Por haberme proporcionado la información necesaria para poder terminar el trabajo monográfico.

Maritza Bushey Méndez

ÍNDICE GENERAL

	PÁG.
Contenidos	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE GENERAL	iii
INDICE DE ANEXOS	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo General.....	3
2.1 Objetivos Específicos.....	3
III. MARCO TEORICO.....	4
3.1 Causas del embarazo precoz	
3.1.1 Desintegración familiar.....	4
3.1.2 Educación sexual.....	5
3.1.3 Nivel de escolaridad.....	7
3.1.4 Desconocimiento del uso correcto de anticonceptivos.....	8
3.1.5 Influencia de los medios de comunicación.....	10
3.1.6 Curiosidad.....	10
3.1.7 Influencias de amigas.....	11
3.1.8 comunicación con los padres de familia.....	11
3.2 Consecuencias del embarazo precoz	
3.2.1 Abandono de los niños/as.....	12
3.2.2 Responsabilidad materna.....	12
3.2.3 Dependencia económica.....	14
3.2.4 Bajo nivel económico.....	14
3.2.5 Desempleo.....	15
3.3 Estado psicoafectivo de las adolescentes con embarazo precoz	
3.3.1 Ansiedad.....	15
3.3.2 Inestabilidad emocional.....	16

3.3.3 Necesidad de afecto y apoyo.....	16
3.3.4 Sentimiento de culpa.....	17
IV. METODOLOGIA.....	18
V. RESULTADOS Y DISCUSION.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. LISTA DE REFERENCIAS.....	37
XIX. ANEXOS.....	41

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Guía de encuestas a madres de familia.

Anexo 2: Guía de entrevista a adolescentes con embarazo precoz.

Anexo 3: Fotografía 1: Niña de Adolescente.

Anexo 4: Fotografía 2: Adolescente con otro embarazo.

Anexo 5: Fotografía 3: Vivienda de adolescente.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el barrio Emiliano de la ciudad de Rosita, sobre el embarazo precoz. Limita al norte con la cordillera salida hacia Minesota, al Sur con el Panteón, al este con el Barrio Lucia Montoya y al Oeste con el Barrio Vicente Siles.

La investigación pretende describir las causas que han influido en el embarazo precoz, Referir las consecuencias y explicar el estado psicoafectivo de las adolescentes en estudio.

Es una investigación cualitativa de tipo descriptivo-explicativo, porque describe diversas pautas de comportamientos sociales de un sector y trata de explicar las relaciones causalmente funcionales que existen entre las variables estudiadas. Para la recopilación de la información se aplicó la técnica de entrevista estructurada, Observación estructurada y grupo focal. La unidad de análisis la conformaron las adolescentes que experimentaron embarazo precoz.

Entre las causas principales están: Desintegración familiar que se dio por la separación de los padres debido a la infidelidad de uno de la pareja. La falta de educación sexual, ya que la mayoría de los padres no les hablaron a sus hijas sobre sexualidad. Nivel de escolaridad, la mayoría solo curso la secundaria completa o incompleta. Desconocimiento del uso correcto de anticonceptivo, la influencia de los medios de comunicación permitió que las adolescentes quisieran imitar algunas acciones vistas en la televisión principalmente. Otras causas fueron la curiosidad por experimentar y las influencias de amigas, además de la comunicación que tenían algunas con los padres de familia.

Entre las principales consecuencias se destacaron: Abandono de los niños, responsabilidad paterna y materna, dependencia de las jóvenes de su familia, bajo nivel económico por la baja escolaridad y desempleo debido a que jóvenes encuentran pocas oportunidades de trabajo.

Los principales estados psicoafectivo de las adolescentes con embarazo precoz que se encontraron son: ansiedad, inestabilidad emocional, necesidad de afecto y apoyo, y sentimiento de culpa.

I. INTRODUCCION

El embarazo precoz es una problemática que afecta a todos los países del mundo, en especial a los que se encuentran en vía de desarrollo y Nicaragua no está exenta.

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado Todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son involuntarios. Una selección de países de América Latina, un 20% a 60% de las mujeres menores de 20 años actualmente embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados **(Gutiérrez, 2008)**

El embarazo precoz se ha reducido en la última década en América Latina en los países más desarrollados de la región, pero sigue siendo un mal común en la población más pobre. Cerca del 35 % de las jóvenes latinoamericanas tiene su primer hijo antes de los 20 años **(Ibid)**

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años **(Yumer, 2006)**

En comparación con otros países industrializados, los Estados Unidos tienen las tasas más altas de embarazos, abortos y nacimientos entre los adolescentes, a pesar de que los demás países tienen tasas de actividades sexuales similares o mayores **(Ibid)**

En la actualidad, las cifras de embarazos en adolescentes son preocupantes, tanto en América como en Venezuela. Alrededor de 2,5 millones de adolescentes quedan embarazadas en todo el continente americano cada año. En el caso de Venezuela, se estima que 2 de cada 10 jóvenes quedan embarazadas durante la adolescencia **(Ibid)**

En México anualmente quedan embarazadas 700,000 mujeres menores de 20 años, 80% de esos embarazos son involuntarios. En 1990 hubo 521,826 nacimientos vivos de madres adolescentes en la República Mexicana lo que representa el 12.5% de todos los nacidos durante ese año. De estas madres adolescentes el 19.4% tuvo 1 niño una vez y el 4% había dado a luz 2 veces. En el estado de Jalisco se presentan anualmente 6000 caso de mujeres embarazadas de las cuales el 60 % se encuentran dentro de los 15 y 20 años de edad. En el momento actual se identifica un alto porcentaje de embarazos en las menores de 20 años **(Ibid)**

Nicaragua tiene, a nivel latinoamericano, el índice más alto de mujeres embarazadas a temprana edad. Éste es uno de los más altos niveles de pobreza en que vivimos. En Nicaragua la tasa de fecundidad adolescente se ha considerado el más alto de la región. Esta tasa es mayor en mujeres adolescentes del área rural, ya que además del desconocimiento que tienen sobre producción humana y el poco acceso a métodos de planificación familiar, generalmente se unen y quedan embarazadas entre los 14 y 17 años, formando familiar estructuralmente inestable lo que a su vez va íntimamente ligado con la deserción escolar y perpetuación del ciclo de la pobreza **(Tórres, 2003)**

A nivel nacional, la tasa de partos adolescentes más alto (27.5) lo tiene la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), seguido de Jinotega (27%) **(Sola, 2004)**

En la ciudad de Rosita-barrio Emiliano el embarazo precoz es muy común y continuamente esta problemática va aumentando, esto tiende a afectar en muchos sentidos a las jóvenes, debido a que ellas han pasado de ser una adolescente a madre.

Debido a que el índice del embarazo precoz es más alto, se pretende describir las causas que inciden en el embarazo precoz, valorar las consecuencias que ha conllevado para las adolescentes y destacar el estado psicoafectivo de las adolescentes con embarazo precoz.

El presente trabajo servirá al Ministerio de la Salud, al Ministerio de Educación y a las diferentes organizaciones de jóvenes, al movimiento de mujeres para que impartan talleres, charlas, seminarios, etc. Para la concientización de la población adolescente y de esta forma contribuir a que los jóvenes tomen mayor conciencia y conocimiento de lo que puede provocar un embarazo precoz y lo que implica esa responsabilidad que le modificara por completo la vida de la joven.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las causas y consecuencias del embarazo precoz en adolescentes del barrio Emiliano de la ciudad de Rosita en el año 2011.

Objetivos Específicos

1. Describir las causas que han influido en el embarazo precoz en adolescentes.
2. Referir las consecuencias generadas por el embarazo precoz en adolescentes.
3. Explicar el estado psicoafectivo de las adolescentes con embarazadas.

III. MARCO TEORICO

Generalidades

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad **(Menacho, 2006, p.1)**.

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo **(Yelitza, 2003, p.1)**

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre **(Ibid)**.

3.1 CAUSAS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ

3.1.1 Desintegración familiar

La desintegración familiar proviene de muchos factores; la misma pobreza hace que los padres tal vez emigren a otros países después de tanto tiempo, puede que los padres; tanto el padre como la madre engañan a su pareja y a la vez engañando parte de una familia **(Reyes, 2009, p.1)**.

Algunos jóvenes pasan horas viendo televisión o sentados a una computadora, cada uno de estos jóvenes carecen de una comunicación fija con sus padres y a veces algunos padres no se preocupan por sus hijos ni se dan cuenta de los problemas que lleva su hijo en su vida personal. Por esta misma causa los jóvenes buscan lo que no deben de buscar **(Ibíd)**.

También la desintegración familiar puede ser por causas como ser económicas, sociales, e inmorales entre ellas están el robo, abuso sexual, y embarazos en adolescentes por falta de orientación de tipo familiar, sexual **(Ibíd)**.

3.1.2 Educación sexual

En la educación sexual deben estar presentes dos aspectos básicos: la formación que corresponde al hogar e incluye las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyan al propio bienestar y al de la sociedad; y la información sobre todo lo referido a la sexualidad, propiciada tanto formal como informalmente y que puede proceder de amigos, padres, maestros, personal de la salud, medios de comunicación, etc (**ibid**).

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad (**Yumer, 2006, p.1**).

La educación de niños, niñas y adolescentes sobre salud sexual es una de las cuestiones más debatidas y de mayor carga emocional. Las diferencias de opinión son muy grandes cuando se trata de dilucidar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado, la extensión ideal, con qué frecuencia debe hacerse llegar a sus destinatarios y a qué edad debe iniciarse dicha educación (**Grunseit, 2002, p.1**).

A nivel mundial, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 20, y la mitad, al menos, en torno a los 16. La utilización de anticonceptivos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) varían, de acuerdo con la información disponible, según la edad de la iniciación sexual. La utilización de preservativos y anticonceptivos es más probable cuanto más tardía la iniciación sexual. Se ha constatado que la educación sobre esas cuestiones modifica los comportamientos sexuales y parece ser más eficaz si se imparte antes de la primera relación sexual, es decir, en la adolescencia o pre adolescencia (**ibíd**).

Se ha comprobado que la educación de los adolescentes en materia de anticoncepción, VIH y prevención de ITS es eficaz para reducir esas consecuencias no deseadas. Desgraciadamente, los padres y las madres, aunque desean ayudar a sus hijos e hijas, siguen sin establecer una comunicación adecuada en cuestiones relativas al sexo. Se sienten incompetentes para esa tarea. Los hijos e hijas se muestran a menudo remisos o demasiado avergonzados para abordar el tema con sus progenitores y, en consecuencia, se han dirigido, sobre todo en épocas recientes, a fuentes más oficiales de educación en este terreno, como las clases impartidas en centros escolares (**ibíd**).

El periodo en el que las y los jóvenes están iniciando su vida sexual y en el que cambian de pareja con razonable frecuencia una vez que la empiezan; existe un riesgo demostrado de consecuencias no deseadas (embarazos y ITS); los padres y las madres se preocupan, pero no están preparados para intervenir; y existen pruebas de que la educación recibida antes del comienzo de las relaciones sexuales

es muy eficaz. La necesidad de proporcionar una educación estructurada en materia de salud sexual y de sus posibles consecuencias es a todas luces evidentes **(Ibíd)**.

La represión y las prohibiciones como métodos de educación sexual han demostrado históricamente su ineficiencia, definitivamente no funcionan. Educar con estos métodos contribuye a la estructuración de una sexualidad irresponsable, poco saludable y negativa. Una gran parte de "las prohibiciones" hechas por los adultos a los y las adolescentes no funcionan y por el contrario generan control externo y conciencia externa. La represión y la prohibición sexual sólo producen una concepción negativa de la sexualidad, contribuye a que esta sea vivida con doble moral y no habilita para construir vida sexual responsable **(Romero, 2003, p.1)**

La familia y la escuela como instituciones sociales ejercen irresponsablemente su función formadora, le exigen a los y las adolescentes que sean responsables, que no se embaracen, que no tengan VIH SIDA pero sin hacer lo suficiente para habilitarles en los repertorios que se requieren para vivir responsablemente la sexualidad. Independientemente de las prohibiciones, una proporción de la población juvenil decide iniciar su vida sexual coital. Los datos revelados en las diferentes investigaciones muestran que los y las adolescentes tienen actividad sexual, coital y no coital, orgásmica y no orgásmica. Una buena proporción de los y las adolescentes ha decidido iniciar su vida sexual coital a pesar de la educación sexual represiva y prohibitiva recibida en la familia y el sistema escolar **(Ibíd)**.

Les guste o no a los adultos, un porcentaje de adolescentes inician su vida sexual coital. La familia, la escuela y la sociedad no están formando a la adolescencia para iniciar su vida sexual coital en forma responsable, constructiva, realizada y autónoma, independientemente de la edad de inicio coital y de si esta se hace prematrimonial o matrimonialmente. Se supone erróneamente que promover la postergación y la abstinencia coital en la juventud produce responsabilidad en el comportamiento sexual. Por el contrario, una formación en autonomía y responsabilidad podría generar, entre otras alternativas, la decisión de postergar o abstenerse pero no por represión, si no por opción, por la conciencia de que aún no se está lista, de que no se desea o aún no es el momento. La postergación y la abstinencia por si solas no generan los repertorios actitudinales, axiológicos y conductuales para asumir responsable y constructivamente la sexualidad coital, mucho menos si está apoyada en una visión represiva y negativa de la sexualidad **(Ibíd, p2)**.

La familia y la escuela como instituciones sociales ejercen irresponsablemente su función formadora, le exigen a los y las adolescentes que sean responsables, que no se embaracen, que no tengan VIH SIDA pero sin hacer lo suficiente para habilitarles en los repertorios que se requieren para vivir responsablemente la sexualidad (insisto: a cualquier edad, prematrimonial o matrimonialmente). La mayor parte de los adultos dicen que se cuiden pero muy pocos enseñan realmente como hacerlo y como protegerse de los riesgos naturales de la vida: embarazo inoportuno, ITS y VIH y conflictos emocionales. Por ejemplo, sugieren a los jóvenes que usen el condón,

pero en el 90% de los casos No enseñan cómo hacerlo, algunos padres y algunas madres dicen, "ah No!, eso sí que lo aprenda él", (generalmente se refieren a ellos, no a ellas). Los padres y las madres esperan que sus hijos varones se protejan, pero no les enseñan cómo proteger se usando el condón. Como de las hijas no esperan que tengan sexo, por tanto ni siquiera les dicen que se cuiden usando un condón **(Ibíd, p2)**.

En los adultos existe el temor irracional de que la enseñanza de los métodos para regular la fecundidad (anticoncepción) "incita" el inicio coital, esto se considera como una forma dar "vía libre" para que tengan sexo, los adultos suponen irracionalmente que esto es como una forma de animarles a tener sexo, ignorando que el hecho de tener sexo o no, es fundamentalmente una decisión de los jóvenes y que sería preferible formarles para regular responsablemente su fecundidad para cuando lo necesiten, porque esta ha sido su decisión. Si se les habilitara para el manejo adecuado de estos métodos podrían vivir el sexo coital realizarte y responsablemente, antes o dentro del matrimonio. La familia, la escuela y el estado no están educando, ni para lo uno, ni para lo otro, es decir ni para una sexualidad responsable prematrimonial, ni matrimonial. Informar y enseñar sobre métodos anticonceptivos no expone a los jóvenes para que inicien su vida coital, pero iniciar la vida coital sin esta información si es de riesgo para la vida sexual de jóvenes y adultos **(Ibíd, p3)**.

La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar **(Ubevista, Loc.Cit)**.

Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad de los adolescentes es prioritario. Aunque los adolescentes desean vivir experiencias adultas, se enfrentan a dos opciones polémicas y contrarias: el uso de condones o la abstinencia, quedándoles pocos recursos para explorar la sexualidad a su propio paso y aprender a tomar decisiones apropiadas para proteger su capacidad de disfrutar y también sentir placer **(Reyes, Loc.Cit)**.

3.1.3 Nivel de escolaridad

Bajo Nivel Educativo con desinterés general, 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 la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo **(Quiroz, 2006, p.1)**.

El inicio de la vida sexual precoz en adolescentes sin conocimiento les expone a embarazo antes de los 19 años, embarazo que por algunos ha sido catalogado como la puerta de entrada al ciclo de la pobreza dada la deserción escolar, el mayor número de hijos y el desempleo que esto generalmente implica, sobre todo para la muchacha que se embaraza **(Charlton, 2002, p.1)**.

Es importante la preparación de los padres para su función educativa ya que de ellos dependen la comprensión de los problemas del hijo y la eficiencia en la orientación a los mismos, posibilidades materiales de la familia para llevar a cabo la función educativa, autoridad de los padres sobre los hijos, las relaciones efectivas ya que deficiencias con ellas puede provocar desajustes emocionales y conductas desviadas **(Gutiérrez, 2008, p.1)**.

Las adolescentes que desertaron previos al embarazo, estaban en su mayoría sin ninguna actividad educativa, laboral y recreativa o trabajan en actividades pseudolaborales y mal remuneradas. La baja escolaridad de los padres de las adolescentes y la desvalorización de la educación por parte de ellos, es un potencial factor de deserción escolar **(Pino, 2009, p.2)**.

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc **(Ubevista, Loc.Cit)**.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos **(Ibíd)**.

Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos **(Ibíd)**.

3.1.4 Conocimiento del uso correcto de anticonceptivos

El desconocimiento trae consigo prácticas sexuales desordenadas e irresponsables así como malas actitudes que alteran el adecuado desarrollo de la personalidad y calidad de vida **(Reyes, Loc.Cit)**.

Con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones de anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la cercanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas, etc.; así como otros factores

que pudieran estar relacionados con un personal no bien entrenado que los recibe etcétera **(Yumer, Loc.Cit)**.

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida **(Ibíd)**.

A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el embarazo no deseado, lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos servicios **(Ibíd)**.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, tales como: toxemia, eclampsia, anemia, partos pre términos, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos, riesgo elevado de muerte en el transcurso del primer año de vida, imposibilidad para continuar los estudios, riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra **(Ibíd)**.

El método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia. A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el embarazo no deseado, lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos servicios **(Reyes, Loc.Cit)**.

Las adolescentes reciben conocimientos sobre educación sexual por diferentes vías, pero desafortunadamente hasta el momento ninguna ha logrado el ansiado objetivo de que los jóvenes tengan una conducta sexual responsable, pues las relaciones sexuales comienzan cada vez más temprano, no se les da una adecuada utilización a los métodos anticonceptivos observándose con más frecuencia las Infecciones de Transmisión Sexual y los embarazos **(Ibíd)**.

Debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año **(Chen, 2007, p.1)**.

3.1.5 Influencia de los medios de comunicación

En la actualidad los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas generalmente transmiten mensajes directos o indirectos, en los que se sugiere que las relaciones prematrimoniales (específicamente las que los comprometen) son comportamientos comunes, aceptados y en ocasiones, esperados de ellos **(Reyes, Loc.Cit)**.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo **(Chen, Op.cit)**.

Los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, el problema es la influencia cultural que nos rodea, los niños y adolescentes nos encontramos rodeados de material pornográfico, tanto en la televisión, como en el cine, la música, publicidad de cualquier producto, en revistas, Internet y en los lugares de diversión y distracción a los que los jóvenes asistimos con frecuencia, cuyos mensajes "nos despiertan el interés por explorar lo desconocido" **(Loza, 2010, p.1)**.

La televisión se ha erigido en el medio de comunicación masivo y dominante y es admitido que este poderoso medio audiovisual ejerce una considerable influencia sobre la estructura familiar, superior a la de cualquier otra innovación tecnológica **(Muñoz, 2005, p.1)**.

Muchos adolescentes identifican el mundo real con lo que ve en televisión, y como consecuencia de ello se produce un mantenimiento más precoz de relaciones sexuales, con un incremento del porcentaje de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. La televisión se ha erigido como agente exclusivo de educación sexual, y el sexo es utilizado para vender cualquier cosa, desde un champú hasta un coche **(Ibíd)**.

Los adolescentes que ven habitualmente en televisión programas con escenas de sexo son dos veces más propensos a tener o inducir, según el sexo, un embarazo precoz que el conjunto de las chicas y chicos a esas edades **(Chandra, 2004, p.1)**.

A pesar de las barreras sociales que se oponen a los matrimonios precoces, la sociedad presenta muchos estímulos que hacen surgir el impulso sexual. Las películas, revistas y libros de carácter romántico y erótico **(Quiroz, Loc.Cit)**.

3.1.6 Curiosidad

Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas si Comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los

19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia) **(Chen, 2007, p.1)**.

3.1.7 Influencia de amigas

Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc **(Quiroz, Op.Cit)**.

En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas **(Chen, Op.Cit.)**.

Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados **(Ibíd)**.

3.1.8 Comunicación con los padres

Familia Disfuncional o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor **(Quiroz, Op.Cit.)**.

Los padres deben tener una actitud de ayuda:

- Mantenerse bien informado de cómo evolucionan sus sentimientos y emociones, su cuerpo y sus relaciones sociales.
- Permanecer abiertos a la comunicación.
- Descubrir que les gusta tener paciencia y escucharles.
- Darle paulatinamente libertades y de responsabilidad.

Muchas de las veces, los jóvenes llegan a las relaciones sexuales porque "no tienen nada más que hacer", papás traten de no dejar tanto tiempo solos a sus hijos y siempre que se pueda, tratar de conversar un momento con ellos **(Loza, 2010, p.2)**.

3.2 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ

3.2.1 Abandono de los niños/as

Dejar de proporcionar los cuidados o atención al menor que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y espiritual. Esto puede incluir, por ejemplo, omitir brindarle al menor, alimentos, medicamentos y afecto **(Pérez, 2003, p.1)**.

Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

Abandono físico: Este incluye el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño o niña que huyó; dejar al niño solo en casa a cargo de otros menores **(Ibíd)**.

Negligencia o abandono Educativo: No inscribir a su hijo en los niveles de educación obligatorios para cada provincia; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial **(Ibíd)**.

3.2.2 Responsabilidad paterna y materna

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos **(Quiroz, 2006, p.1)**.

La mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente. La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida **(Ibíd)**.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal,

siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo **(Ibíd)**.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares **(Ibíd)**.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando esta etapa llega en la adolescencia, señala que al principio suele ser un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos su independencia económica. Los padres no asumen la responsabilidad, si no la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida **(Ibíd)**.

Las adolescentes que están en esta situación, deben de recibir un apoyo psicológico, pues de estar pasando por la etapa de la niñez y adolescencia, pasan de un día a otro a ser madres, con la responsabilidad que ese papel conlleva, y aunque ellas no se dan cuenta de esta realidad, lo deben de afrontar y entrar de manera inmediata a la etapa de adultez **(Romero, 2009, p.1)**.

Todos los conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa **(Ubevista, 2008, p.1)**.

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora **(Ibíd)**.

3.2.3 Dependencia económica

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de quedar embarazadas nuevamente y de tener un número mayor de partos. Tienen menos probabilidades de recibir el apoyo del padre biológico de sus bebés, de terminar sus estudios, de trabajar y de establecer su independencia y su estabilidad financiera para sostenerse a sí mismas y a sus hijos sin necesidad de una fuente externa de recursos **(Reyes, 2009, p.1)**.

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico **(Quiroz, 2006, p.2)**.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente **(Ubevista, 2008, p.1)**.

La dependencia de la joven hacia la ayuda familiar, no sólo es económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno **(Castellano, 2005, p.1)**.

Las madres adolescentes después del embarazo siguen manteniendo la dependencia con la familia de ahí que más del 50% de los casos viven actualmente con sus padres o familiares **(Salaverry, 2008, p.1)**.

Cuando no hay apoyo por parte de los padres los adolescentes tienen que salir de la escuela para mantener a su hijo. Generalmente obtienen un sueldo pro debajo del promedio debido a sus escasos conocimientos ocasionando mayor dependencia hacia los padres y demás familiares **(Rosario, 2007, p.6)**.

3.2.4 Nivel económico

Las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo **(Castellano, 2005, p.1)**.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz **(Quiroz, 2006, p.2)**.

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia

laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social **(Salaverry, 2008, p.1)**.

3.2.5 Desempleo

Los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario **(Ubevista, 2008, p.1)**.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales **(Quiroz, 2006, p.1)**.

3.3 ESTADO PSICOAFECTIVO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ

3.3.1 Ansiedad

El término ansiedad, consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico **(Saavedra, 2008, p.1)**.

De acuerdo a la realidad vivencial la adolescente embarazada se enfrenta a una confusión de roles y a la desesperación la cual es un problema crítico en esta edad, el temor y la curiosidad, son los sentimientos que acompañan constantemente a las primigestas durante el embarazo. En relación a esto los profesionales de la salud utilizaran estrategias de comunicación persuasivas para disminuir la preocupación acerca de ¿Cómo será el parto?, ¿nacerá sano el bebé? , ¿a quién se parecerá? **(García, 2005, p.2)**.

Es común que la primigesta adolescente se preocupe por el nuevo rol que deberá asumir, si su relación de pareja cambiará con la llegada del bebe y que pasara cuando comience a estudiar o trabajar, y no puede atender al bebe. Diversos pensamientos pasan por la mente de la mujer que se estrenará en su nuevo papel de madre. Estos temores hacen que los estados de ánimo cambien constantemente, a medida que el parto se aproxima **(Ibíd)**.

La preocupación y la curiosidad, hacen que en ocasiones la embarazada se vuelva obsesiva, hablando de extraños sueños, como por ejemplo dar a luz animales. De allí que, la mejor forma para ayudar a enfrentar estos temores es ofrecer a las adolescentes embarazadas estrategias grupales que le permitan hablar de estas sensaciones con su pareja, con el especialista y con otras futuras madres, quienes le harán ver que es algo normal que le ocurre a las mujeres en cinta **(Ibíd)**.

3.3.2 Inestabilidad emocional

Este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeto el adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre el joven y las personas de su entorno **(Mayhua, 2011, p.1)**.

El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos. Estas reacciones tienen que ver con los impulsos sexuales de esta etapa, de hecho este mismo genera ansiedad **(Castellano, 2005, p.1)**.

En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo se cree una persona extraordinaria, y presenta menos precio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes **(Ibíd)**.

Las adolescentes embarazadas tienen una alteración emocional muy fuerte y una inestabilidad, "donde puede pensar de entrada el tener o no tener al bebé, además de que se le altera la dinámica normal de educación y si ella trabaja no va a atender a su hijo" **(Ibíd)**.

3.3.3 Necesidad de afecto y Apoyo

Cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo cuando la mujer apenas comienza a desarrollarse y a madurar. Esta situación, puede transformarse en una experiencia gratificante o traumática dependiendo de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, la familia preste apoyo afectivo y la sociedad brinde oportunidades de integración social **(García, 2005, p.1)**

Las adolescentes con embarazo precoz temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero **(Quiroz, 2006, p.1)**.

Es importante tomar en cuenta que una adolescente "no se transforma necesariamente en adulto debido a su embarazo". Las intervenciones deben tener como propósito ayudar a la adolescente a crecer y desarrollarse y a apoyar a la familia para que la ayude en ese proceso. Con este fin puede ser necesario contribuir

a que los padres superen el sentimiento de fracaso personal y familiar que los embarga y facilitar el diálogo entre padres e hija (**Gumucio, 2005, p.2**).

3.3.4 Sentimiento de culpa

Pero desafortunadamente, en ocasiones este acontecimiento milagroso que permite darle sentido a la vida, se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo, que generalmente termina por lesionar a quien menos lo merece: el bebé (**Sola, 2004, p.1**).

Las familias de las adolescentes, aunque les den apoyo material, en general tienden a mantener una actitud condenatoria que la adolescente vive con mucha culpa y de auto desprecio. Por otra parte en la familia se puede desencadenar también una crisis, por las diferencias de criterio de los adultos en cuanto a la aceptación o rechazo del embarazo y a la actitud que deben tener con la hija (**Gumucio, 2005, p.2**).

Las investigaciones señalan que las adolescentes después del parto reinician su vida sexual a los pocos meses sin tomar las medidas necesarias para prevenir un segundo embarazo, tendiendo a vivir con fuertes sentimientos de culpa y marginación (**Ibíd**).

IV. METODOLOGIA

Ubicación

El presente trabajo de embarazo precoz se realizó en el Barrio Emiliano que limita. Al Norte con la cordillera salida hacia Minesota, al Sur con el Panteón, al Este con el Barrio Lucia Montoya y al Oeste con el Barrio Vicente Siles.

Tipo de estudio

El tipo de estudio es una investigación cualitativa, de tipo descriptiva, porque permite recoger datos y precisar la naturaleza; sirve para describir diversas pautas de comportamientos sociales de una comunidad que trata de descubrir, establecer y explicar las relaciones causalmente funcionales que existen entre las categorías y sirve para explicar cómo, cuándo, dónde y por qué ocurre un fenómeno social.

Población

La población en estudio estuvo conformado por 15 adolescentes con embarazo precoz y 5 madres de familia del barrio Emiliano de la ciudad de Rosita, RAAN.

Grupo Seleccionado

El grupo seleccionado fueron 5 adolescentes con embarazo precoz y las madres de familia de ellas del barrio Emiliano de la ciudad de Rosita.

Unidad de Análisis

La conformaron las adolescentes que experimentaron embarazo precoz, con el propósito de analizar las causas y consecuencias del embarazo.

Unidad de Observación

La unidad de observación fueron las adolescentes con embarazo precoz, a las cuales se les hizo una entrevista y se elaboró una guía de observación directa de tal forma que se pudiera ver la situación en la que se encontraban.

Descriptores

- Causas del embarazo precoz
- Consecuencias del embarazo precoz
- Estado psicoafectivo de las adolescentes con embarazo precoz

Criterios de selección

Criterio de inclusión:

Fue necesario que las participantes tuvieran la voluntad de brindar la información veraz del problema, además que fueran adolescentes que hubiesen experimentado un embarazo precoz así como las madres tuvieran hijas con embarazo precoz, debido a que ellas son las que viven la situación y eran las personas indicadas para darnos una información real del problema.

Criterio de exclusión

Fueron las adolescentes que no habían experimentado embarazo precoz y madres de familia con hijas sin esta misma situación. También se excluyeron del estudio las adolescentes y madres de familia de otros barrios, aunque hubieran experimentado la misma situación.

Fuentes de obtención de la información

Fuentes primarias:

Fueron las adolescentes con embarazo precoz y las madres de familia de las adolescentes.

Fuentes secundarias:

Libros, revistas y consultas en Internet.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la recopilación de la información se aplicó la técnica de la entrevista a las adolescentes con embarazo precoz y la técnica de encuesta para las madres de familia de las adolescentes ya que estas madres no quisieron profundizar en la información. Los instrumentos utilizados fueron las guías de entrevistas y guías de encuesta.

Trabajo de campo

Para la realización del trabajo de campo se procedió a visitar el barrio Emiliano y buscar las unidades de análisis, para después solicitarle que nos brindaran la información necesaria para el trabajo. Luego se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento primeramente se ordenó la información por unidades de análisis introduciendo los resultados en el programa de Microsoft Word que es el procesador de texto, luego se fue reduciendo la información de acuerdo a las

coincidencias y diferencias. Seguidamente se hizo la discusión con las teorías planteadas en el marco teórico para finalmente hacer el análisis o las interpretaciones propias de la investigadora.

Aspectos éticos

Se hizo el compromiso con las adolescentes no hacer mención de las identidades de ellas solo hacer uso de la información que brindaran sin necesidad de dar mención de sus nombres y apellidos.

Matriz de descriptores

Objetivos	Descriptores	Preguntas	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Describir las causas que han influido en el embarazo precoz en adolescentes.	Causas	¿Por qué saliste embarazada?	Adolescentes con embarazo precoz del barrio.	entrevista	Guía de entrevista
Referir las consecuencias generadas por el embarazo precoz en adolescentes.	consecuencias	¿Qué consecuencias ha enfrentado con el embarazo?	Adolescentes con embarazo precoz del barrio.	Entrevista	Guía de entrevista Guía de Observación
Explicar el estado psicoafectivo de las adolescentes embarazadas.	Estado psicoafectivo	Durante y después del embarazo ¿Cómo te sentiste?	Adolescentes con embarazo precoz del barrio.	Entrevista	Guía de entrevista Guía de observación

V. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Causas que influyen en el embarazo precoz

Después de realizar el trabajo de campo se encontró que las principales causas del embarazo precoz en las adolescentes del barrio Emiliano son: Desintegración familiar, Educación sexual, nivel de escolaridad, violencia intrafamiliar, conocimiento del uso correcto de anticonceptivos, influencia de los medios de comunicación, curiosidad, influencia de amigas y comunicación con los padres de familia.

Desintegración familiar

En la mayoría de los casos son hijas de padres separados. Una adolescente dijo:

"No conozco a mi papá. Ellos se separaron cuando era muy niña. Mi mamá más que mi madre ha sido mi amiga siempre le cuento todo".

Otras adolescentes dijeron que sus padres son separados no sé porque, ya que era pequeña cuando se separaron, además ellos no me criaron, me crió una tía. También expresaron que sus padres no viven juntos se separaron porque el papá engañaba a la mamá con otra mujer.

La minoría de las adolescentes se creció con papá y mamá y expresaron que actualmente están juntos y que la relación de ellos es buena.

Coicidiendo con lo que plantea Reyes (2009) la desintegración familiar proviene de muchos factores; la misma pobreza hace que los padres tal vez emigren a otros países después de tanto tiempo, puede que los padres; tanto el padre como la madre engañan a su pareja y a la vez engañando parte de una familia.

Mayormente las adolescentes con padres separados tienden a ser propensas a experimentar un embarazo precoz. Debido a que cuando las familias están desintegradas o por desintegrarse, las jóvenes son más vulnerables a tener relaciones tempranas y a tener una mayor posibilidad de embarazo, debido a que los padres no le ponen la atención que se les debe de brindar a su edad, por estar en problemas con su pareja.

La desintegración familiar afecta aun más cuando se da en estos momentos en que los hijos e hijas están en la etapa de adolescencia. En el caso de las jóvenes es cuando más necesitan la atención de los padres. Tuvo que haber antes una buena orientación y comunicación para que la joven pueda enfrentar y asumir junto a uno de sus padres, de lo contrario está susceptible y busca refugio en el novio pensando que tiene que hacer su propia vida. En otros casos de manera inconsciente las adolescentes buscan afecto en una pareja sin meditar en las consecuencias que posteriormente va a tener que sufrir.

Se aplicó una encuesta como técnica auxiliar la cual también coincidió con los resultados donde se refleja que si hubo desintegración familiar y por infidelidad. Se encuestaron a las madres de las adolescentes y ellas no consideran que sus hijas salieron embarazadas por la desintegración de su familia, pero no quisieron profundizar en sus opiniones.

Los adultos no ven como un problema la separación de los padres, no perciben el daño que ocasionan a sus hijos e hijas.

Educación sexual

Las entrevistadas afirmaron su mamá nos les habló de métodos anticonceptivos. Una adolescente expresó:

“Mi tía no me dijo que era planificación, no platicaba de esos temas conmigo y yo nunca le pregunte”

Otra dijo que: “Tenía conocimiento de los métodos de planificación, mi mamá jamás habló conmigo de sexualidad en cambio mi papá si me explicaba la responsabilidad que se debía de tener.”

El resto de adolescentes manifestaron que su mamá conocía de los métodos anticonceptivos y que le hablaba de ellos y de los riesgos que esto implica. Además que les habló de sexo, y de los riesgos que implicaba tener relaciones sexuales.

Coincidiendo con lo que plantea Grunseit (2002) desgraciadamente los padres y las madres aunque desean ayudar a sus hijos e hijas, siguen sin establecer una comunicación adecuada en cuestiones relativas al sexo. Se sienten incompetentes para esas tareas.

Normalmente los padres sienten pena o no creen que sea adecuado hablar con sus hijas de sexo y métodos anticonceptivos. Al momento de educarlos en las escuelas, los programas están bien estructurados y se consulta con los padres los temas que se van a impartir y muchas veces los padres no están de acuerdo con que se le impartan ciertos temas de sexualidad, y esto tiende a afectar a la adolescente debido a que ella no posee ningún tipo de información que sea confiable para poder evitar un embarazo precoz. Lo más recomendable es que cuando lleguen a la etapa de adolescencia los padres hablen con sus hijas de este tema para que no busquen información que no es veraz.

Al igual Romero (2003) opina que la represión y las prohibiciones como métodos de educación sexual han demostrado históricamente su ineficiencia, definitivamente no funcionan. Educar con estos métodos contribuye a la estructuración de una sexualidad irresponsable, poco saludable y negativa.

El no hablarle de sexualidad a los hijos y manejarlo como un tema tabú en la familia es un hecho negativo, que afecta a los hijos, debido a que cuando los padres no le

brindan la información que ellos necesitan, lo buscan por otros métodos no muy confiables que los conlleva a realizar acciones irresponsables que afecta la vida de los jóvenes.

La educación sexual tiene como objetivo generar conciencia en los niños y adolescentes del respeto por su propio cuerpo y enseñar formas de cuidarse y protegerse. Protegerse de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Los padres deben de brindar confianza a las hijas para que puedan hacer uso adecuado de la sexualidad.

La educación sexual debe ser enfocada a la parte biológica, partiendo que las niñas conozcan su cuerpo y sepan cuando va a estar preparado su organismo para empezar una vida sexualmente activa. Pero también la educación sexual debe abarcar la parte afectiva y social que parte de saber que la sexualidad debe ser responsable en el marco de respeto entre la pareja y con una comunicación fluida que les permita decidir por ella y no actuar instintivamente.

La información de la educación sexual producto de las encuestas arroja que algunos de los padres si hablaron de sexualidad con sus hijas, pero la mayor parte de los padres no hablaron sobre Educación sexual con sus hijas antes de salir embarazada.

Más de la mitad de las madres de familia respondieron que ellas no hablaron de sexualidad con sus hijas y algunas consideran que los jóvenes no están bien informados de la forma correcta de usar anticonceptivos.

Nivel de escolaridad

La mayoría de las adolescentes entrevistadas cursaron el quinto año. Otro cuarto y tercer año.

Según Quiroz (2006) 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 la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Cuando se tiene un buen nivel de escolaridad, puede que las adolescentes tengan mejor entendimiento para evitar los embarazos aun teniendo relaciones sexuales, esto debido a que tienen mayor conocimiento de lo que implica tener un bebé y más aún criarlos

Las adolescentes que han logrado llegar a un bachillerato solteras y sin compromiso tienen la visión de ingresar a la universidad. Pero cuando se apresura el tomar una responsabilidad esto les imposibilita continuar sus estudios y en vez de crecer académicamente hay un estancamiento porque su mundo se visiona asumir responsabilidad de la cual no estaba preparada tornándose así la vida más compleja.

Según la encuesta aplicada a las madres de familia el nivel escolaridad de ellas está entre iletradas, educación primaria, secundaria incompleta y la minoría curso la secundaria completa.

Según Gutierrez (2008) expresa que es importante la preparación de los padres para su función educativa ya que de ellos dependen la comprensión de los problemas del hijo y la eficiencia en la orientación a los mismos.

Es importante que los padres sean personas preparados para que pueda educar a sus hijos de la mejor forma, aunque a veces esto no funciona debido a que algunos por el trabajo que tienen, tienden a desobligarse del hijo y esto es peor, porque aunque no sean universitarios se dedican más al bienestar de sus hijos.

La preparación del padre también tiene que ver con la educación del hijo, porque así como el alcanza un grado académico así va a querer que su hijo se gradúe de su carrera, mientras el que tiene un nivel bajo de escolaridad o es iletrado no le parece que el estudio sea tan importante en algunos casos, y esto tiende a afectar al adolescente por que no dejan que se desarrolle intelectualmente, y así se le dificulta más poder entender muchas cosas que le puedan evitar el embarazo precoz.

Desconocimiento del uso correcto de anticonceptivos

La mayoría de las entrevistadas desconocía el uso correcto de los anticonceptivos. Dicen que planificaban pero no los usaron bien, otras dijeron que si conocían pero les salió mal. Otra dijo:

“Por miedo a usarlos mal, mejor no lo use”.

Otra adolescente dijo:

“No planifiqué porque cuando tuve relaciones por primera vez no quede embarazada, además tenía problemas con mi menstruación y me dijeron en el hospital que no podía salir embarazada, después de un año de repente Salí embarazada.”

Solamente una adolescente sabía usar bien los métodos anticonceptivos ya que cuando Salí embarazada ya estaba con el papá de la niña.

Coincidiendo con Reyes (2009), el desconocimiento trae consigo prácticas sexuales desordenadas e irresponsables así como malas actitudes que alteran el adecuado desarrollo de la personalidad y calidad de vida.

Aunque la mayoría de las jóvenes sabían lo que es planificación ninguna estaba bien informada de cómo usarlos, y por miedo a no usarlo debidamente mejor no lo usaban, exponiéndose así a un embarazo o una enfermedad venérea, a demás algunas expresaron que ellas tuvieron a su bebé por que deseaban un hijo, ellas y su pareja. No es lo mismo saber que es planificación, que saberlos usar debidamente.

Las madres de familias a través de la encuesta dicen que ellas no le hablaron de sexualidad a sus hijas.

Influencia de los medios de comunicación

A través de las entrevistas se pudo obtener como resultado que las adolescentes tuvieron influencia de la televisión porque querían hacer lo que miraban en las novelas, además que la radio y la televisión influyó con los programas que presentan. Otra parte manifestó no tener influencia de ningún medio de comunicación que lo hicieron por otras razones, no profundizando en ellas.

Reyes (2009) considera que en la actualidad los y las adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos/as, la televisión, las películas, la música y las revistas generalmente transmiten mensajes directos o indirectos, en los que se sugiere que las relaciones prematrimoniales (específicamente las que los comprometen) son comportamientos comunes, aceptados y en ocasiones, esperados de ellos.

La mayoría de estas jóvenes tenían acceso al principal medio de comunicación la televisión, en el cual hay programas poco educativos y que Muchos jóvenes tienden a equivocarse en el tipo de información de sexualidad que brindan, y al no comprender el mensaje que ellos emiten realizan actividades erróneas que luego trae consigo consecuencias graves.

La televisión es un medio que influye en gran medida en el actuar de las adolescentes, como característica de su etapa ellas quieren imitar a ciertas actrices de novela principalmente. A su edad no tienen la madurez, ni la conciencia de algunas actuaciones las perciben tal y como se reflejan en el momento. Es ese momento donde deben de estar los padres o personas adultas que las hagan ubicarse en su propia realidad y hacerlas despertar de algún gran sueño que han visionado que no podría estar a su alcance. Además la explicación clara y consciente de los adultos sobre las actuaciones de las novelas. Sucede que hasta madres adultas perciben las novelas como casos de la vida real, haciendo grandes comentarios a la hora de su proyección que también influye negativa en la vida de las adolescentes.

Chen (2007) expresa que en relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

Los medios de comunicación ejercen en la actualidad en los adolescentes una gran influencia, los cuales confunden la realidad con la ficción, debido a que ellos creen que todo lo que sucede en la televisión o en la internet es real y creen que ellos lo pueden realizar de forma inconsciente y que al igual que en la Televisión o la internet no les va a suceder nada, sin darse cuenta que se están haciendo un gran mal,

tanto ellos como a sus familiares que también son afectados de los actos inconsciente que realizan los jóvenes hoy en día.

Las madres de familia en las encuestas también manifestaron que hubo influencia de los medios de comunicación principalmente de la televisión a través de las novelas y la radio a través de la música.

La música es otra forma de influencia en las adolescentes. El mensaje de las canciones llega profundamente, es un sentimiento de felicidad muchas veces, pero en otras es de tristeza o melancolía que encierra a las personas a creer fielmente en su mensaje. De igual manera deben estar cerca los padres para conversar, aclarar y despertar la conciencia de sus hijas.

Otras madres expresaron que sus hijas no tuvieron influencia de los medios.

Curiosidad

Las adolescentes entrevistadas manifestaron que:

“la curiosidad influyo porque yo quería saber cómo era eso”

Otra dijo: “tuve bastante influencia de la curiosidad, porque yo quería saber que se siente”

Coincidiendo con Chen (2007), Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas si comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia).

Una de las principales causas por las que se ocasionan los embarazos precoz es por la curiosidad, debido a que las adolescentes les gusta andar experimentando y en ocasiones no están preparadas para algunas situaciones, pero la necesidad de ver lo que pasa las lleva a realizar equivocaciones.

Otras adolescentes dijeron que no fue por curiosidad.

Lo expresado por las adolescentes se relaciona con Chen, 2007, es en esta etapa de la vida que tanto varones como mujeres quieren descubrir el mundo, quieren hacer acciones que son propias de los adultos. En el caso de las adolescentes siempre andan preguntando a las amigas a mujeres mayores que ellas como es tener relaciones? Y cuando no se da una respuesta educativa es que las adolescentes deciden experimentar por su propia cuenta.

Influencias de amigas

En relación a la influencias de las amigas de las adolescentes del barrio Emiliano manifiestan unas que no tuvieron influencias de las amigas, pero otras dijeron que si expresando,

Una de las entrevistadas afirmo haber tenido influencias de amigas y dijo:

“mis amigas influyeron ya que me decían que experimentara que no sucedía nada”.

Las otras adolescentes dijeron que no tuvieron influencias de amigas, que se mantuvieron al margen en relación a esta.

Chen (2007) indica que con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados.

En la actualidad las amigas tienen mucha influencia sobre las decisiones que las adolescentes toman, ya que como son amigas y se sienten en confianza creen que todos los que sus amigas les dicen es verdad, y a veces creen que como a sus compañeras no le suceden a ellas tampoco le puede pasar. Las invitaciones de las amigas a actividades no permisibles son muy comunes en los adolescentes que tienden a traerles múltiples problemas con sus padres y que luego se ven afectadas por realizar actividades que no conocen y que no se les permita.

Los resultados de la encuesta a las madres coincide con los resultados de la entrevista donde se manifestó que si, las amigas influyeron para que las adolescentes salieran embarazadas. Otras madres contestaron que las amigas no tuvieron ninguna influencia.

Comunicación con los padres de familia

Según las entrevistas la mayoría de las adolescentes tenían buena comunicación con sus padres y que platicaban de todos con ellas. Una de ellas dijo:

“la relación que tengo con mi mama es buena siempre me apoya en todo, ella me cuida al bebe para que yo siga estudiando. Con mi papa no tengo mucha comunicación desde que se dejó con mi mama”.

Sin embargo una de las adolescentes afirmo:

“la comunicación con mi tía no era muy buena pocas veces conversábamos de mis cosas”

Es coherente con Quiroz (2006) Familia Disfuncional o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Entre padres e hijos es importante que exista una buena comunicación fluida y que los hijos como tal tengan la confianza para platicarles sus problemas a sus padres y pedirles consejos, que sientan ellos que tienen el apoyo y el cariño de sus padres y de esta forma evitar que ellos tomen caminos que le puedan truncar su futuro.

Se relaciona con Loza (2010) el cual dice: “papás traten de no dejar tanto tiempo solos a sus hijos y siempre que se pueda, tratar de conversar un momento con ellos.

Es algo muy importante que los padres se lleven bien con sus hijos y que mantengan una conversación constante para que se den cuenta que hacen sus hijos, con quienes salen, que clase de amistades tienen y si estos le convienen o no, para de esta forma evitarles a sus hijos realizar actividades que no deben de hacer.

En relación a la comunicación que tenían las adolescentes con los padres de familia las encuestas realizadas indican lo siguiente: antes de salir embarazadas en la mayoría de las adolescentes tenían buena relación con sus padres, y otras tenían mala relación.

5.2 Consecuencia del embarazo precoz

En el barrio Emiliano de la ciudad de Rosita las principales consecuencias del embarazo precoz en adolescentes son: Abandono de los niños/as, maltrato, Responsabilidad paterna y materna, Dependencia económica, Nivel económica y desempleo.

Abandono de los niños/as

La investigación indica que la mayoría de las adolescentes cuidan a su hijo, algunas de los hijos de las adolescentes los cuidan sus madres y otros los cuidan otras personas.

Gran parte de las adolescentes actualmente cuidan a su hijo y que siempre han cuidado de ellos.

Sin embargo algunas afirmaron:

“A mi hijo lo cuida la mama del papá de mi hijo, porque no tengo la posibilidad de cuidarlo debido a que no trabajo”.

Otra dijo: *“Mi mamá es la que todo el tiempo cuida a mi hijo”.*

Se relaciona con lo que afirma Perez (2003), abandonarlos es dejar de proporcionarles los cuidados o atención al menor que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y espiritual.

En esta variable la mayoría de las jóvenes cuidan a sus hijos, en este caso no existiría abandono hacia ellos por que ellas personalmente velan por las necesidades de ellos. Pero las adolescentes que su mamá y otras personas les cuidan a sus hijos es por la necesidad que tienen ellas de trabajar para poder proporcionarles lo necesario materialmente, pero no le brinda el afecto necesario, y así se da el abandono hacia ellos, que no crecen con el amor de madres, aunque las madres de las adolescentes los cuiden de las no es lo mismo a que los cuiden ellas personalmente.

Según lo que se observó los niños/as de las adolescentes que experimentaron un embarazo precoz están cuidados por ellas y aparentemente el trato que les dan es bueno e intentan hacer lo posible por cuidar bien de sus hijos y proporcionarles todo lo necesario para que ellos puedan estar bien y criarse bien, la mayoría de ellas tienen el apoyo de su mamá que es la que la guía y le indica como se le debe de dar el cuidado a los niños.

Responsabilidad Paterna y materna

Al entrevistar a las adolescentes sobre la responsabilidad materna ellas manifestaron que todas las adolescentes asumieron su responsabilidad al momento de saberse embarazada.

Todas las adolescentes afirmaron que se hicieron responsables cuando salieron embarazadas, sin embargo solo alguno de los padres se hicieron responsables. Una expreso:

“El papá de mi hijo no se hizo responsable, no le pasa dinero ni lo asentó como su hijo”.

Otra dijo: “el papa de mi hijo durante todo el embarazo fue responsable. Después que tuve a mi hijo tuvimos problemas y lo corrí, poco después me di cuenta que andaba con otra mujer”.

Según Quiroz (2006), La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

La mayoría de las adolescentes manifestaron tener apoyo por parte de sus familiares principalmente sus madres, que les brindaron el apoyo necesario para que

decidieran tener a su hijo. El apoyo que les brindan sus familiares es fundamental para la decisión que tomen, de acuerdo a tener o no tener su hijo.

Sin embargo alguno de los padres no se hicieron responsables y dejaron solas a las adolescentes con el hijo, para que ellas lo criaran como madres solteras y negándole la oportunidad a sus hijos de tener un apellido y una vida mejor.

Las madres de familia apoyaron a sus hijas. Si estas adolescentes no hubieran contado con ese apoyo se les hubiese complicado aún más su vida. Con el apoyo en el cuidado de los niños/as ellas pueden trabajar fuera de la casa para cubrir algunas necesidades básicas de sus hijo/a y ella misma.

Esto significa que ellas no estaban preparadas para ser madres. Ellas mismas expresaron que una vez ya embarazadas buscaron las formas como asumir en la medida de sus posibilidades

Dependencia económica

Según las entrevistas todas las adolescentes dependieron económicamente algunas de sus madres, padres, tías y muchas de ellas de sus parejas.

Coincide con Ubevista (2008) hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Las jóvenes dependen más que todos de sus familiares principalmente sus padres que son las que le brindan su apoyo, aunque hay gran parte de las jóvenes que dependen de su pareja. En algunos casos esto trae conflictos debido a que en sus hogares las maltratan por el hecho de tener un hijo tan joven y por qué el padre del niño no le ayuda, y en otros casos la pareja la maltrata porque el hijo no es de él, y ella no puede trabajar porque tiene un bajo nivel de escolaridad y tiene que depender de otras personas para poder subsistir ella y su bebe.

Las encuestas expresaron que la dependencia que tuvieron las adolescentes fue que la mayoría de ellas dependió de sus padres, madres, familiares pareja y otros y la minoría no dependió de nadie, trabajo para sacar a su hijo adelante y trabajan como domestica.

Nivel económico

En la información obtenida de la variable nivel económico se encontró que algunas de ellas tienen un nivel económico bajo y la mayoría es regular.

Algunas de las adolescentes expresaron que su nivel económico es regular, pero lo más importante es que suple las necesidades básicas de mi familia.

Sin embargo una expreso:

“mi nivel económico es bajo, debido a que no trabajo y apenas tengo para sobrevivir realizando chambitas”.

Se relaciona con Castellano (2005), las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo.

Las adolescentes con un embarazo precoz están más propensas a tener un nivel económico bajo y regular, lo cual se puede observar que sucede en las adolescentes del barrio Emiliano, debido a que es más difícil que con un hijo puedan trabajar y superarse y más si su nivel educativo es bajo, además muchas veces los padres de los hijos no les ayudan a criarlos y esta responsabilidad cae sobre ellas.

Desempleo

Al realizar las entrevistas se encontró que la mayoría de las adolescentes no trabajan debido a que cuidan a sus hijos. Sin embargo alguna de ellas si trabajan y sus parejas también.

Coincide con Quiroz (2006) es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las adolescentes que experimentan un embarazo precoz son más propensas a estar desempleadas y si obtienen trabajo es de doméstica y que muchas veces le no les dan el salario que se debe, esto debido al bajo nivel escolar que tienen es muy bajo para obtener un trabajo mejor y con mayor remuneración, y por ende el ingreso que tienen es bajo y por lo tanto la calidad de vida que tienen tanto ellas como su hijo es de la misma manera.

En los hogares de las adolescentes las personas que mayormente trabajan son: los padres de las adolescentes, las parejas y algunas de ellas que actualmente está trabajando. El ingreso que tiene la mayoría es bajo, aunque gran parte de ellos tienen un ingreso mejor para subsistir debido a que en sus casas trabajan los padres y sus parejas, las que la tienen.

Según las entrevistas pocas de las adolescentes trabajan, unas son domesticas; y la mayoría no trabajan y se dedican a ama de casa y algunas estudia.

5.3 Estado psicoactivo de las adolescentes con embarazo precoz

En las entrevistas realizadas a las adolescentes del Barrio Emiliano se encontró que los principales estados psicoactivos fueron: ansiedad, inestabilidad emocional, necesidad de afecto y apoyo y sentimiento de culpa.

Ansiedad

Según las entrevistas algunas de las adolescentes no sufrieron de ansiedad. Sin embargo alguna de ellas si sufrió de ansiedad, una de ellas expreso:

“Sentí ansiedad, depresión y mucha desesperación al no saber qué hacer”.

Se relaciona con García (2005) es común que la primigesta adolescente se preocupe por el nuevo rol que deberá asumir, si su relación de pareja cambiará con la llegada del bebe y que pasara cuando comience a estudiar o trabajar, y no puede atender al bebe. Diversos pensamientos pasan por la mente de la mujer que se estrenará en su nuevo papel de madre. Estos temores hacen que los estados de ánimo cambien constantemente, a medida que el parto se aproxima.

Es común que las adolescentes tengan miedo del nuevo rol que van a tener una vez nacido el hijo.

Inestabilidad emocional

Algunas de las adolescentes sufrieron de inestabilidad emocional. Sin embargo otras no, una de ellas expreso:

“Sentí cambios de humos constantes de enojo a desesperación, miedo, intranquilidad por la situación que estaba viviendo”.

Coincide con Castellano (2005) el adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible también tienen explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos.

Las que no sufrieron fue porque tuvieron el apoyo de parte de sus familiares y algunas de sus parejas, esto es parte fundamental para que la joven se sienta bien y de esta forma no está inquieta y evitar problemas emocionales el cual afecta su embarazo; o posiblemente no tenga conocimiento claro de lo que es una inestabilidad emocional

En relación a la observación directa que se le realizo se ven bien emocionalmente y al parecer no le afecto en nada o quizás. El estado emocional que tenían ya lo habían superado.

Necesidad de afecto y apoyo

Según las entrevistas la mayoría de las adolescentes no sintieron necesidad de afecto y apoyo debido a que sus padres y sus familias la estuvieron apoyando en todo momento.

Una de las adolescentes dijo: *“Sentí necesidad de afecto y apoyo, ya que mi familia no me apoyo y me sentía sola”*.

Coincidiendo con lo que plantea Gumucio (2005) Es importante tomar en cuenta que una adolescente "no se transforma necesariamente en adulto debido a su embarazo". Las intervenciones deben tener como propósito ayudar a la adolescente a crecer y desarrollarse y a apoyar a la familia para que la ayude en ese proceso. Con este fin puede ser necesario contribuir a que los padres superen el sentimiento de fracaso personal y familiar que los embarga y facilitar el diálogo entre padres e hija.

La necesidad de sentirse apoyada es algo normal en las jóvenes que salen embarazadas, debido a que a veces las familias les dan apoyo pero económicamente y normalmente ellas necesitan afecto, sentir que los demás lo quieren y la van a apoyar en la nueva vida que comienzan a vivir.

5.3.4 Sentimiento de culpa

Las adolescentes que sintieron sentimiento de culpa expresaron:

“Sentí sentimiento de culpa porque sentía que había defraudado la confianza de mi tía, que me había apoyado tanto desde que mis padres me abandonaron”.

Coincidiendo con Sola (2004) es desafortunado que en ocasiones este acontecimiento milagroso que permite darle sentido a la vida, se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo, que generalmente termina por lesionar a quien menos lo merece: el bebé.

Cuando sienten las adolescente que han hecho algo incorrecto y que han ido en contra de los valores que muchas familias inculcan, es normal sentir culpa y más aún cuando personas allegadas a ellas les reprochan la acción realizada y que les hacen ver que tal vez la decisiones que tomaron no fueron las mejores y que más adelante pueden arrepentirse.

VI. CONCLUSIONES

Después de haber realizado la investigación sobre las causas, consecuencias y estado psicoafectivo del embarazo precoz del barrio Emiliano de la ciudad de Rosita, concluí en lo siguiente:

- ✚ Las causas principales del embarazo en adolescentes del barrio Emiliano se debe principalmente a la desintegración familiar que se dio por la infidelidad de uno de los conyugues, la falta de educación sexual por parte de los adolescentes, el bajo nivel de escolaridad, desconocimiento del uso correcto de anticonceptivos porque muchos jóvenes no saben cómo usar los métodos anticonceptivos y muchas veces lo usan mal, la influencia de los medios de comunicación debido a que ellas creyeron en lo que vieron y oyeron en los medios de comunicación y trataron de hacer lo mismo, curiosidad e influencia de amigas son causas que afectan porque tienen influencias sobre las adolescentes y esto la insta a realizar actividades que no deben; y la falta o poca comunicación con los padres de familia.
- ✚ Dentro de las principales consecuencias del embarazo precoz en el barrio Emiliano de la ciudad de Rosita se encontró: abandono de los niños (as) ya que la mayoría son cuidados por sus abuelas y por otras personas, dependencia económica hacia miembros de la familia y algunas de sus parejas, bajo nivel económico debido a que ellas no trabajan son mantenidas por alguien de su familia y con un bebé la vida es más difícil ya que ellos necesitan cuidados especiales y desempleo ya que ellas no tienen buen nivel de escolaridad para encontrar buenos trabajos.
- ✚ Los estados psicoafectivo que más afecto a las adolescentes con embarazo precoz del Barrio Emiliano son: Ansiedad durante el embarazo, Inestabilidad emocional por lo que se estaba viviendo, Necesidad de afecto y Apoyo que ellas necesitaban por parte de su familia, y Sentimiento de culpa por sentir que habían defraudado a alguien de su familia.

VI. RECOMENDACIONES

A las adolescentes con embarazo precoz

Para que eviten más embarazos y utilicen los servicios de planificación familiar, para obtener información técnica confiable.

A las adolescentes

Que posterguen la educación sexual hasta que tengan la madurez para manejar en forma adulta todas las implicaciones de una relación sexual.

Al ministerio de salud (MINS)

Para que implemente estrategias encaminadas a la prevención del embarazo precoz y planificación familiar ya sea realizando charlas, talleres, seminarios, implementando programas radiales, etc.

Al Ministerio de educación (MINED)

Para que enriquezcan el programa de los estudiantes de secundaria en los temas de salud sexual y reproductiva, para que se empoderen en estas temáticas.

Al Ministerio de la Familia Niñez y adolescencia (MI FAMILIA)

Que realicen talleres y seminarios con los jóvenes y les impartan temas de sexualidad y planificación familiar.

A los padres de familias

Que conversen con sus hijas sobre sexualidad y planificación familiar, para que tengan conocimiento y no los engañen en las calles con informaciones erróneas sobre estos temas.

A la radio URACCAN

Para que divulgue programas radiales sobre temas de salud sexual y sobre la forma de planificar y como usar los anticonceptivos.

VIII. LISTA DE REFERENCIA

Ríos, J., Frank, D. (2008): Infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH) más común del área urbana del municipio de Rosita, periodo 2005-I semestre 2006.

Recursos electrónicos

Castellano Lozada, Julio Cesar (2005): *Programa educativo sobre madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas.*

En línea: <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes.shtml#teorico>. Consultado: 18 de Marzo del 2011

Coronado, Yelitza (2003): *Riesgo de embarazo precoz.* En línea: <http://www.monografias.com/trabajos13/casclin/casclin.shtml>. Consultado: 15 de Enero del 2012.

Chandra, Anita (2004): *La televisión influye en las altas tasa de embarazo en adolescentes.*

En línea: <http://www.lukor.com/not-soc/cuestiones/portada/08110312.htm>. Consultado: 26 de Noviembre de 2011.

Charlton, Delfina (2002): *Relación entre embarazo en la adolescencia y escolaridad.*

En línea: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermería/v25n2/4.pdf>. Consultado: 18 de Marzo de 2011.

Chen, Peter (2007): *Department of Obstetrics and Gynecology, University of Pennsylvania Medical Center, Philadelphia, PA. Review provide by Veri Med Healthcare Network.*

En línea: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001516.htm. Consultado: 27 de Diciembre de 2011

Farías, Nubia (2009): *consecuencias del embarazo en adolescentes.* En línea: <http://www.abcdelbebe.com/node/101298>. Consultado: 16 de Octubre de 2011.

García, Naillet (2005): *Madurez psicoafectivo en adolescentes embarazadas.* En línea: <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adolescentes/programa-adolescentes2.shtml>. Consultado: 15 de Octubre de 2011.

Gutiérrez, Yulier (2008): *el embarazo en la adolescencia.* En línea: <http://www.monografias.com/trabajos58/embarazo-adolescencia.shtml>. Consultado: 25 de Noviembre de 2011.

Gumucio, María Elena (2005): *Desarrollo Psicosocial y psicosexual en la adolescencia*. En línea: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>. Consultado: 9 de septiembre de 2011.

Quiroz LLuen, Jose Manuel (2006): *Efectos del embarazo en la personalidad de las adolescentes de la provincia de Ferreñafe durante el año 2006*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos41/embarazo-efectos/embarazo-efectos2.shtml> . Consultado: 18 de Octubre de 2011.

Loza, Cristina (2010): *El embarazo en la adolescencia*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>. Consultado: 12 de diciembre de 2011.

Marcuello García, Ángel Antonio (2009): *Autoestima y auto superación: técnicas para su mejora*. En línea: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>. Consultado: 6 de Noviembre de 2011.

Mayhua Paucar, Edith (2011): *el impacto del embarazo precoz en adolescentes*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos82/impacto-embarazo-precoz-adolescentes/impacto-embarazo-precoz-adolescentes2.shtml>. Consultado: 10 de diciembre de 2011.

Menacho Choik, Luis Pedro (2006): *Embarazo adolescente*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml#abuso>. Consultado: 6 de Noviembre de 2011.

Muñoz García, F. (2005): *Niños, Adolescentes y medios de comunicación* En línea.: <http://www.svnp.es/Documen/comunica.htm>. Consultado: 2 de Diciembre de 2011.

Palacios, Antonio (2009): *La influencia psíquica y psicológica del embarazo de los adolescentes y sus repercusiones en la sociedad*. En línea: http://www.monografias.com/usuario/perfiles/antonio_jose_palacios_rivero/monografias. Consultado: 15 de septiembre de 2011.

Pérez Moguel, Ricardo (2003): *Maltrato infantil*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos12/invnimalt/invnimalt.shtml#maltrat>. Consultado: 113 de Noviembre de 2011.

Pino, Andrea (2009): *Embarazo en adolescentes*. En línea: <http://estudiosdeunbebe.blogspot.com/2009/06/embarazo-en-adolescentes.html>. Consultado: 1 de Enero de 2012.

- Reyes, María (2009): *Desintegración familiar*. En línea: <http://revistaoye.blogspot.com/2009/03/la-desintegracion-familiar.html>. Consultado: 22 de Noviembre de 2011.
- Rojas Barquero, Mayra (2002): *Caracterización de adolescentes embarazadas, referida al servicio de trabajo social del hospital de San Carlos*. En línea: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/aya4-5n1-2/art6.pdf>. Consultado: 15 de Agosto de 2011.
- Romero, Leonardo (2003): *Sexualidad y educación sexual irresponsable*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>. Consultado: 15 de Septiembre de 2011.
- Rosario, Fernando (2007): *Embarazo en adolescentes*. En línea: http://www.wikilearning.com/articulo/la_funcion_del_psicologo-embarazo_en_adolescentes/24205-6. Consultado: 18 de Noviembre de 2011.
- Saavedra Suárez, Gerardo (2008): *Ansiedad*. En línea: <http://www.monografias.com/trabajos59/la-ansiedad/la-ansiedad.shtml>. Consultado: 16 de diciembre de 2011.
- Salaverry, Olga (2008): *Embarazo en adolescentes de Lima*. En línea: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>. Consultado: 20 de Diciembre de 2011.
- Sola Valdez, Bertha (2004): *¿Yo mama? ¿Yo papa?* En línea: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392108.html>. Consultado: 9 de septiembre de 2011.
- Torres Castro, Carmen (2002): *Factores de riesgo de adolescentes embarazadas*. En línea: <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/laventan/Ventana16/16-5.pdf>. Consultado: 11 de Diciembre de 2011.
- Ubevista, Nelson (2008): *Riesgo de un embarazo Precoz*. En línea: <http://embarazoprecz.nireblog.com/post/2008/07/31/algunos-riesgo-que-puede-pasar-una-adolescente>. Consultado: 2 de Enero de 2012.
- Yumer Rodríguez, Liudmila (2006): *Sobre el embarazo en la adolescencia*. En línea: www.monografias.com/trabajos38/embarazo-en-adolescencia/embarazo-en-adolescencia.shtml#teorico. Consultado: 16 de Diciembre de 2011.

IX. ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE
URACCAN

Recinto Las minas Extensión Rosita

Guía de encuestas para madres de familia de la ciudad de Rosita en el barrio Emiliano

Estimadas madres, con fines académicos acudimos a ustedes para solicitar su colaboración. Somos estudiantes del IV año de la carrera de ciencias Sociales con mención en Desarrollo Local y en este momento estamos realizando un trabajo monográfico.

Datos Generales

Nombre _____ Edad _____

Estado Civil _____ Etnia _____

1. ¿Ha experimentado un embarazo en la adolescencia?
Sí _____ No _____
2. ¿De cuántos años experimento su primer embarazo? _____
3. ¿tiene alguna hija que se haya embarazado en la adolescencia?
Sí _____ No _____
4. ¿A qué edad? _____
5. ¿Cree que la desintegración familiar fue un motivo? Si _____ No _____
6. ¿Hablo de educación sexual con ella? Si _____ No _____
7. ¿qué grado curso usted? Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____
Universidad _____
8. ¿Qué grado curso su hija? Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____
Universidad _____
9. ¿Existió algún tipo de violencia en su hogar? Sí _____ No _____
10. ¿Conoce usted que es planificación familiar? Sí _____ No _____
11. ¿Cree que los adolescentes estas bien informados de la forma correcta de usar anticonceptivos? Sí _____ No _____
12. ¿tuvo buena comunicación con su hija? Si _____ no _____
13. ¿Cómo fue la relación con su hija? Buena _____ Muy buena _____ Regular _____
Mala _____

14. ¿Cuántas horas al día platicaba con su hija? 1 hora___ 3-5 horas___ Toda la tarde ___ ninguno _____
15. ¿cree que las madres adolescentes abandonan a sus hijos? Si___ No___
16. ¿Su hija fue maltratadas? Sí___ No___
17. ¿Quién ocasiona el maltrato? Papa___ mama___ Ambos___ otros___
18. ¿por parte de quién? Padre___ madre___ Pareja___ otros___
19. ¿Cree que su hija fue responsables al saberse embarazadas? Sí___ No___
20. ¿Su hija de pendió de alguien económicamente al saberse embarazada?
Sí___ No ___
21. ¿Su hija fue rechazadas socialmente? Sí ___ No___
22. ¿Cómo era el nivel económico de su hija? Bueno___ Malo___ regular___
23. ¿su hija trabajo después de salir embarazada? Sí___ No___
24. ¿De qué? _____
25. Su hija Sufrió alguno de los siguientes estados psicoafectivo durante el embarazo:
- Ansiedad___
 - Inestabilidad Emocional_____
 - Autoestima Baja_____
 - Necesidad de afecto y apoyo_____
 - Sentimiento de Culpa_____

Anexo 2

Guía de Entrevista a Adolescentes con Embarazo Precoz

1. ¿Por qué saliste embarazada a temprana edad?
2. ¿Qué consecuencias has enfrentado con el embarazo?
3. Durante y después del embarazo ¿Cómo te sentiste?



Anexo 3 Fotografía 1: Niña de Adolescente. Tomada por Maritza, 12/01/2012



Anexo 4 Fotografía 2: Adolescente con otro embarazo. Tomada por Maritza, 12/02/2012



Anexo Fotografía 3: Vivienda de Adolescente. Tomada por: Maritza, 12/02/2012