

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento de la investigación

El embarazo y la maternidad en adolescentes son frecuentes, aunque las diversas sociedades, tanto mundiales, latinoamericanas o nacionales no lo quieran aceptar. Esta situación tiene diferentes matices, consecuencias y condiciones para las madres adolescentes y sus parejas, quienes necesariamente pasan por periodos de vida difíciles a sus edades. Esto afecta la salud integral de ambos. Y se extiende inclusive a los hijos que nacen y a las familias de la pareja.

Las consecuencias psicosociales negativas del embarazo en adolescentes no son menores que los efectos biológicos, que se producen en los adolescentes. Es frecuente en estos embarazos la falta de planificación o como consecuencia de una relación afectiva frágil. En consecuencia, muchas veces, aparecen las actitudes de rechazo al embarazo por temor a las reacciones de los familiares y la sociedad.

En Estados Unidos el índice de natalidad en adolescentes es la más alta del mundo desarrollado, siendo también muy alto los niveles de abortos en la adolescencia. El nivel de embarazo adolescente se encontraba extraordinariamente alta en la década de 1950 y ha disminuido desde entonces, aunque a la vez se ha producido un aumento en los nacimientos fuera del matrimonio (Boonstra, H., 2002).

Entre tanto, para América Latina en países como el Perú el 13% de adolescentes que tienen 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada. De aquéllas, solo el 32% lo deseaba. Sin embargo, la vulnerabilidad es frecuente en las mujeres adolescentes embarazadas, más aún en quienes viven en situación de pobreza. Al respecto, la cifra indica un 26%, mientras que las menos pobres solo llegan al 3% (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Una investigación realizada en México: Embarazo en los adolescentes, casos del Hospital obstétrico Pachuca, se observó que el 80% de adolescentes recibió

información, acerca de planificación familiar y el 20% no recibió ninguna información sobre el tema. Independientemente de la instancia educativa o de salud, el 65% de la población encuestada ha señalado que la información que recibió no ha sido suficiente para evitar embarazos en los adolescentes (Sánchez Trejo, A. [Tesis inédita]. 2005).

En Argentina, a nivel nacional, la tasa de embarazo adolescente (madres entre 12 y 19 años) para el año 2007 fue de 15,6%; mientras que cinco años atrás la cifra era inferior, es decir, 13,8% (INDEC, 2007).

Tras el foro organizado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia, en la Provincia de Buenos Aires, en el año 2007, se conoció que cada día 300 jóvenes argentinas de entre 14 y 20 años se convierten en madres. Tres de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamás adolescentes tuvieron dos hijos o más antes de cumplir los 15 años. Las provincias de Chaco y Misiones son las más afectadas, dado que las tasas de fecundidad precoz representan más de 100 nacimientos por cada mil personas (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2007).

Según la OMS (2010), Bolivia se ubica entre los siete países con las más altas tasas de embarazo adolescente a nivel de América Latina y el Caribe con un promedio de fecundidad de 88 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad. Dato bastante por encima del promedio regional de 50 embarazos por cada mil mujeres.

Según reportes del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2016), en la gestión 2013 se registraron en Bolivia 90 mil embarazos en adolescentes, lo que equivale a 246 por día o diez embarazos cada hora. La mayoría de esos embarazos se registraron en el Beni con un 35%, seguido de Santa Cruz con un 34%, mientras que en La Paz se registró el menor índice 14%.

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2012 indica:

Los mayores porcentajes de embarazos se encuentran entre las adolescentes que residen en el área rural con un 20%. En el llano se trata del 15% del total de la población, le

siguen los valles con un 11,1% del total de su población y el altiplano con un 9,9% del total de sus habitantes. Por departamento, a nivel nacional, los mayores porcentajes de esta población se encuentran en Beni con 19,4% y Tarija con 16,7%.

Según el Programa de Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida, por el Ministerio de Salud y Deportes, en la gestión 2013 en Tarija se registró 2737 embarazadas entre 15 y 18 años, lo que significa el 14% del total de los embarazos (Periódico El País En [en línea], septiembre de 2016).

Una de las principales causas del embarazo en la adolescencia es atribuida a la existencia de familias disfuncionales, donde la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos. Por ello, desatiende aspectos significativos de su hogar y a menudo no tiene a quien delegar responsabilidades. Las consecuencias para que aquello suceda son múltiples: Los jóvenes (hombres y mujeres) carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas. Muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Las adolescentes suelen exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo(a) aproximadamente a la misma edad en que lo hizo su mamá.

Lastimosamente, una adolescente que se embaraza tiene que enfrentar una serie de problemas de salud, también sociales, económicos y psicológicos. La mayoría de las mujeres de corta edad embarazadas dejan sus estudios y se incorporan al medio laboral, sin importar sus destrezas ni conocimientos, por eso disminuyen las posibilidades de mejorar su calidad de vida (Gudiño Mendoza, F. [Tesis inédita]. 2007).

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la actitud que presentan los adolescentes de 3^{ro} y 4^{to} de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija, frente al embarazo en la adolescencia?

1.2 Justificación

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de gran relevancia social, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos.

Debido a que el embarazo en la adolescencia va aumentando en nuestro país es importante analizar esta problemática social, que se encuentra latente en la población estudiantil de las unidades educativas de Tarija debido a múltiples factores tales como la influencia de sus pares, la curiosidad, los conflictos familiares, la edad en la que se encuentran, etc.

La importancia para estudiar esta problemática se debe a que los adolescentes se encuentran continuamente sujetos a nuevas experiencias, conocimientos en un proceso de crecimiento y expansión. Esta etapa es para ellos y ellas de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Es inevitable que ocurran cambios significativos, tanto psíquicos como físicos.

Por otro lado, el estudio de la actitud de los adolescentes frente al embarazo en la adolescencia tiene connotaciones psicológicas complejas que deben ser analizadas desde varias dimensiones: Cognitiva, afectiva y conductual.

El aporte científico de esta investigación, radica fundamentalmente en profundizar los conocimientos existentes sobre el embarazo en la adolescencia y las actitudes de los adolescentes hacia esta temática. Este estudio constituye un referente teórico para las autoridades y personalidades involucradas en temas de embarazo a temprana edad y puedan tomar decisiones con respecto a la implantación de políticas preventivas, encaminadas a generar nuevos conocimientos para comprender, desde una dimensión psicológica, las actitudes de los adolescentes en relación con el embarazo.

Desde un punto de vista práctico, los resultados de esta investigación pueden ser utilizados por los adolescentes que buscan orientación, información y conocimiento sobre programas en prevención de embarazos y las consecuencias que trae consigo la

falta de orientación. Además, facilita la clarificación de actitudes, valores y presenta criterios para constituir un plan de vida basado en una conducta juiciosa y responsable.

La idea es que los adolescentes puedan tomar decisiones acertadas para prevenir el embarazo en las instituciones educativas a las cuales asisten.

En cuanto al aporte metodológico, este se basa en la validez interna de criterios analizados y empleados en el proceso de elaboración de un mismo instrumento. Este, sirvió para evaluar la actitud de los adolescentes frente al embarazo a edad temprana.

Con base en lo expuesto, se pudo redefinir la metodología de enseñanza-aprendizaje y reflexionar sobre los métodos de acción y las metas fijadas para la intervención apropiada en los casos tanto de embarazo, pero sobre todo su prevención.

CAPÍTULO II DISEÑO TEÓRICO

2.1 Identificación del problema científico

¿Cuál es la actitud que presentan los y las adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija, frente al embarazo en la adolescencia?

2.2 Objetivos generales y específicos

2.2.1 Objetivo general

Determinar la actitud que presentan los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija frente al embarazo en la adolescencia.

2.2.2 Objetivos específicos

Valorar los conocimientos y opiniones que presentan los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija sobre el embarazo.

- Valorar los sentimientos de agrado o desagrado de los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija hacia el embarazo.
- Analizar el componente conductual de los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija sobre el embarazo.

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija, presentan una actitud negativa de rechazo hacia el embarazo en la adolescencia.

2.3.2 Hipótesis específicas

Los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija tienen un nivel suficiente de conocimiento sobre el embarazo.

Los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija, presentan emociones y sentimientos de agrado al embarazo.

Los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija, muestran conductas y acciones de rechazo hacia el embarazo.

CAPITULO III MARCO TEÓRICO

3.1 Actitud

En la investigación aplicada dentro las ciencias sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada (Rokeach, M., 1968).

Las actitudes son constructos hipotéticos (inferidos pero no observables) basados en manifestaciones de la experiencia consciente, también se entiende como informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc.” (Cubas Maldonado, D.J., 2012).

3.1.1 Características de las actitudes

- Dirección: Positiva o negativa; favorable o desfavorable.
- Intensidad: Alta o baja

3.1.2 Tipos de actitud

“Si se utiliza el sentido más general de la palabra actitud, se pueden distinguir solo tres clases de las mismas; la actitud positiva, la neutral y la negativa. Existe una cantidad significativa de actitudes que utilizan las personas, en diferentes ámbitos de su vida. Se distinguen: optimismo, gratitud, autoridad, tolerancia, sinceridad, satisfacción, hostilidad, desconfianza, constancia, entre otras” (Maldonado Cubas, D.J., 2012.)

3.1.3 Dimensiones de las actitudes

- **Cognoscitivo:** Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognitivo se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que el individuo tiene hacia su objeto de actitud (Ibídem, 2012).

- **Afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo-. El componente afectivo alude a los sentimientos de una persona y su evaluación del objeto de actitud (Ídem, 2012).
- **Componente Conductual:** “Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. la dimensión conductual cubre tanto sus intenciones de conducta como sus acciones de respecto a su objeto de actitud” (Ídem, 2012).

3.2 Adolescencia

Según Pérez Porto J. y Merino, M. (2008) se define adolescencia como:

“La etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia. El término proviene de la palabra latina adolescencia. La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona”

3.3 Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana (11-13 años)

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto.

Los contactos con el otro sexo tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto.

Adolescencia media (14-17 años)

Al comienzo de esta fase el adolescente ya ha finalizado, casi por completo, su maduración sexual: Sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95% de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Durante los años de adolescencia desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras; aunque en circunstancias conflictivas como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el o la joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva; además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El (la) adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo(a), este es un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia, respecto del grupo familiar, también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y acarree comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

El contacto con el otro sexo se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee.

Adolescencia tardía (17-21 años)

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción.

El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual, que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona.

A partir de este momento, el (la) adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales (Unidad Editorial, Revistas, 2016).

3.4 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollan el pensamiento maduro. Pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual (Ibídem, 2016).

3.5 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y la etapa adolescente. Se ha detectado que la causa de los embarazos en adolescentes no solo radica en la falta de conocimiento e información respecto a la anticoncepción ni en la inaccesibilidad de los servicios y métodos, sino primordialmente en patrones socioculturales que refuerzan las condiciones de subordinación de la mujer en la sociedad y, además, una frecuente falta de un plan de vida por parte de las y los adolescentes (Stopes, M., International, 2018).

Nuestra cultura principalmente exalta la maternidad como la única fuente de realización femenina y por consiguiente vinculada a la identidad femenina de ser madre.

Una madre adolescente corre riesgos de salud cuando va a dar a luz, debido a que muchos casos de embarazos en la adolescencia se mantienen en secreto y las futuras mamás no cumplen con el control durante el embarazo, y tampoco reciben ningún tipo de atención médica.

También puede suceder que la adolescente embarazada decida abortar o la puedan haber convencido de hacerlo; en nuestro país esto se considera un delito, su práctica suele realizarse de manera clandestina. La responsabilidad de un embarazo adolescente compromete de forma física a la madre, pero no es sólo un problema de ella, también lo es del padre, por lo cual las causas y consecuencias de los embarazos involucran y afectan a ambos de manera directa (Nova Interactiva, 2018).

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general, es un evento inesperado y sorprendente. González, P. (1991) señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del

momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo” (Citando a Molina, R., Luengo, X., Guarda, P., González, E. y Jara, G., 1991, página 29).

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso, mantendrá una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado.

Muchas mujeres se embarazan para llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas, sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado (Molina, R., Luengo, X. y Toledo, V., 1994).

La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "cortejo" y culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. “En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato” (Peña, I. Quiroz, M., Muñoz, W., Molina, M., Guerrero, M. y Masardo, A., 1991, página 25).

Como factor biológico actualmente la pubertad se produce en edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquía (primera menstruación). Esta se sitúa en promedio a los 12 años. Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas, que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores (Castillo, C., López, C., Muñoz, C. y Rivera, J., 1992).

Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquía como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

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. Estos ejercen una gran presión, debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales así como una pseudovaloración del sexo concebido solo como placer; es decir, sin compromiso afectivo.

3.6 Aspectos psicológicos

Como factores de índole psicológica hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales: Lo hacen para independizarse de los adultos y por sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad. O las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

"Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional" (Zeiguer, B., 1984).

Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que las adolescentes buscan en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

3.7 Cambios en la adolescencia

Stern, C. y García, C. (1992) hacen referencia a los siguientes cambios dentro de la adolescencia:

3.7.1 Cambios intelectuales

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible. Los adolescentes pueden manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una

gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa. Es una etapa de comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético-deductivo, pueden realizar planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo. Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

3.7.2 Cambios emocionales

Los adolescentes (hombres y mujeres) deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos. La búsqueda de una propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación y la necesidad de identificación son temas centrales de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

3.7.3 Cambios sociales

Existe un distanciamiento de los padres, debido a la necesidad de independencia y libertad de la familia por parte del adolescente lo que genera en los padres mucha ansiedad, comportándose de manera controladora. Además, los padres y los adolescentes se distancian física y psicológicamente.

En la adolescencia se pasa por un período de descalificación hacia los padres. Esto se debe al proceso normal de separación o independencia de ellos. Como no es un proceso dócil es más fácil para el adolescente (hombre o mujer) descalificar a los padres para que la independencia sea menos dolorosa.

Se puede evidenciar un gran cambio respecto a lo social como explica Carrion, J. (2014). En el aspecto social, esta es la edad en que el individuo vive unido al grupo en mayor grado que en ningún otro momento de su vida; la vida social alcanza su máxima intensidad en “el grupo de iguales”. El cual se forma de manera espontánea, sin

intervención del adulto y no incluye a todos los posibles participantes sino que hay una selección de los miembros. En donde se hace notar la popularidad o impopularidad de los miembros. Esta selección es autocrática, jerarquizada y empiezan a elaborar las primeras relaciones de igual a igual.

Es en estos grupos donde normalmente los adolescentes (hombres y mujeres) se unen a los grupos que se parecen a ellos y ellas. Con el grupo se da una especie de "terapia grupal", cuentan sus cosas y en el grupo encuentran "eco", lo que les ayuda a comunicarse. El adolescente se siente bien al notar que hay otros que sienten y piensan como él o ella. El tener relaciones efectivas con amigos les ayuda a desarrollar una autoimagen positiva y a desarrollar mejores estilos sociales. Además, les brinda la oportunidad de interactuar con personas del otro sexo.

La identificación con el grupo es, entonces, una piedra angular para lograr la identidad personal. La relación con el grupo los lleva a descubrirse a sí mismos(as) como separados e independientes de los padres, surgiendo de esta manera un tercer concepto de desarrollo social: La autonomía.

Esta búsqueda de autonomía se ve reflejada cuando los adolescentes (hombres y mujeres) tienen el deseo de ser populares, determinada por el estilo social y la personalidad de un joven. La popularidad tiene que ver con el "pertenecer", incluso pueden adecuarse a roles de género con tal de ser aceptados. Por el contrario, cuando hay rechazo, tiende a haber menos adecuación social con los amigos lo que implica falta de estilos sociales y de entendimiento social necesario para la interacción con sus pares. Los adolescentes rechazados, tienen mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y psicológicos y usualmente manifiestan problemas en la adultez (Carrión Otero, J., 2014).

3.7.4 Cambios físicos

Aunque se aprecian cambios diferentes o más graves para la salud es recomendable acudir al especialista del seguro de salud para que valore los posibles síntomas:

- Aceleración y desaceleración al final de esta etapa del crecimiento óseo y de los órganos internos.
- Cambios en la composición corporal.
- Maduración sexual del aparato reproductor y de los caracteres sexuales secundarios.
- Aumento del peso por aumento de la masa muscular.
- Redistribución de la grasa corporal.
- Crecimiento de los órganos internos: Cerebro, hígado, riñón o corazón.
- Cambios en la composición corporal

Todos estos cambios físicos que los adolescentes (hombres y mujeres) sufren durante la pubertad son producidos por la influencia de las hormonas. Este proceso se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuyo último fin es conseguir la capacidad reproductora propia de cada sexo generando la maduración sexual.

En este eje hormonal intervienen el sistema nervioso central, el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas. Durante la infancia la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) del hipotálamo está dormida; sin embargo, en el momento en el que se inicia la pubertad empieza a elevarse estimulando la hipófisis que libera las gonadotropinas hipofisarias: FSH y LH encargadas de realizar los cambios típicos en el cuerpo del adolescente (García Martínez, E.,2016).

En los varones la secreción de la hormona FSH estimula la formación de espermatozoides, la LH estimula a las células del testículo a formar testosterona y esta acelera el crecimiento del niño, madura los genitales (pene, escroto y próstata), estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar, cambia la voz y aumenta la libido.

La misma autora explica que las mujeres con la secreción de FSH y LH, ambas hormonas estimulan la maduración de los ovarios y los activan para producir otras hormonas: Estrógenos y progesterona. Con todos estos cambios se induce la ovulación y el ciclo menstrual. Los estrógenos, como el estradiol, estimulan el desarrollo

mamario, de los genitales externos y del útero. También incrementa la grasa corporal y aumentan la velocidad de crecimiento. La progesterona tiene un papel en la maduración del endometrio y las mamas. En las chicas, durante la pubertad, también hay un aumento de la testosterona que estimula el crecimiento, así como también el desarrollo del vello púbico y axilar.

La primera regla o menarquia suele aparecer en las mujeres alrededor de los 12 años, aunque entre los nueve y los 17 años también es una edad que se encuentra dentro de lo normal. Suele decirse que cuando una mujer tiene su primera menstruación se detiene su crecimiento, pero esta idea es totalmente falsa ya que pueden llegar a crecer entre cinco y diez centímetros más.

En el crecimiento y desarrollo del niño, la madurez sexual se manifiesta con la producción de espermatozoides. Este hecho suele darse como promedio a los 13 años, pero puede ocurrir entre los diez y 14.

Los caracteres sexuales secundarios son los que marcan la feminidad y la masculinidad. Tanto si aparecen de una forma prematura como tardía, pueden causar situaciones de baja autoestima en el adolescente (hombre o mujer). En el caso de los varones estos caracteres son vello púbico, axilar, facial y torácico, cambio de la voz y del olor corporal. En las mujeres son el desarrollo mamario, la aparición de vello, el cambio del tono de voz y el olor corporal.

Martínez García, E. (2016) indica que es muy importante conocer todas las etapas del crecimiento y desarrollo del (la) niño(a) para cuando se encuentre en el periodo de la pubertad, ofrecerle más comprensión, confianza y paciencia. Al fin y al cabo este es un proceso por el que todos hemos pasado y en ese momento, todo parece mucho más complicado de lo que realmente es.

3.8 Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

Issler, J.R. (2001) explica que:

“El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales, especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a) **Sociedad Represiva:** Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b) **Sociedad Restrictiva:** Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c) **Sociedad Permisiva:** Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d) **Sociedad Alentadora:** Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico” (páginas 11-23).

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los

estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. Estratos medio y alto: La mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. Estratos más bajos: Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

3.9 Actitudes hacia la maternidad

Siguiendo con el mismo autor, el embarazo en la adolescente es una crisis que se impone a la etapa de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

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.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerbaban 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. Sin embargo, si 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 suyo y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

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 autocuidado 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.

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.

En resumen, 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.

3.9.1 El padre adolescente

Issler, J.R. (2001) continúa su explicación. Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre, especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas solamente por la madre.

Esta exclusión del varón provoca en él un sentimiento de aislamiento, agravado por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.), que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Es por esto que al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos

a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias que conlleva la responsabilidad de mantener una familia. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por las necesidades económicas.

El adolescente (hombre y mujer), ante este nuevo rol, debe enfrentar carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad, muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia político o ser reubicado en su propia familia como hijo-padre.

Esta situación de indefensión, hace confusa la relación con su pareja, producido por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello, es que se deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

3.10 Consecuencias psicosociales de la maternidad-paternidad adolescente

3.10.1 Consecuencias para la adolescente

Suele ser frecuente que se dé 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 que sean permanentes con beneficios sociales como también se ven truncadas sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas de estas parejas se formalizan forzosamente por el embarazo no planificado. Las adolescentes que son madres a temprana edad, tienden a tener un mayor número de hijos, con intervalos intergenésicos más cortos, haciendo más difícil salir del círculo de la pobreza (Ídem. Issler, J.R.).

3.10.2 Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". También tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

El mismo autor acota que muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo.

3.10.3 Consecuencias para el padre adolescente

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.

3.11 Planificación familiar

El concepto de planificación familiar fue definido por un Comité de Expertos de la OMS en 1970:

“La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia” (Who.int, febrero 2018).

Para estos fines se necesita educación y asesoramiento en sexualidad, y medicina preventiva y servicios que proporcionen métodos anticonceptivos y realicen asistencia sanitaria en tratamiento de infertilidad, asesoramiento genético y detección precoz de patologías que puedan repercutir en la fecundidad.

En la actualidad la planificación familiar queda en el concepto de salud reproductiva, que viene definida por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. La salud reproductiva se centra en desarrollar el potencial de cada persona en reducir riesgos, en potenciar la maternidad consciente y responsable tratando de evitar los embarazos no deseados o peligrosos.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipificación de la investigación

La presente investigación corresponde al área de la Psicología Social, la cual “se ocupa de las relaciones entre las personas y de su mutua influencia, de la interacción humana. La Psicología Social usa el saber y los métodos psicosociales para resolver los problemas en esas relaciones y para contribuir al bienestar y desarrollo humano desde su relación con los demás” (Sánchez Vidal, A., 2002, página 2).

Parte desde una temática social: El embarazo en la adolescencia y busca investigar la actitud de los adolescentes frente al embarazo, sus consecuencias y responsabilidades, la influencia del tema en la sociedad y en el modo como en la actualidad se ve a las adolescentes embarazadas.

Este estudio se tipifica como una investigación descriptiva ya que busca desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado, a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómenos bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica. Es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es y se manifiesta el fenómeno.

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

Se estudió a 1784 estudiantes entre 14 y 16 años de tercero y cuarto de secundaria de las unidades educativas fiscales dispersas de la ciudad de Tarija.

En las zonas dispersas se encuentra localizada gran parte de la población de adolescentes de mediano y escasos recursos. Las causas más comunes son el no tener una buena estructura familiar, debido a que sus padres están ausentes del hogar porque los(as) abandonaron o porque ambos padres de familia se encuentren fuera de casa todo el día trabajando. Al estar solos(as) pueden fácilmente ser persuadidos(as) para tener relaciones sexuales a temprana edad y con alto riesgo de quedar embarazadas.

Cuadro N°1

Unidades educativas dispersas de la ciudad de Tarija

Barrio o zona	Unidad educativa	3ro	4to	Total
15 de abril	Juana Azurduy de Padilla 1	71	64	135
Los Chapacos	Tarija 1	40	31	71
Mercado Campesino	Lidia de Campos	73	64	137
7 de septiembre	Pampa Galana	55	43	98
El Constructor	Octavio Campero Echazú	46	35	81
Zona Aeropuerto	Castelfort Castellanos	34	34	68
Narciso Campero	Esteban Migliacci (tarde)	44	47	91
Narciso Campero	Esteban Migliacci mañana	37	30	67
Juan XXIII	Juan XXIII 2	41	56	97
Mercado campesino	Eulogio Ruiz	57	47	104
Lourdes	Lourdes	74	79	153
San Jorge	San Jorge 1	33	33	66
San Jorge	San Jorge 2	55	50	105
Comunidad Guerrahuayco	Guerrahuayco	32	16	48
Lourdes	Julio Calvo	65	63	128
María de los Ángeles	Hermann Gmeiner	75	65	140

Los Chapacos	Tarija 3	35	28	63
Senac	Bolivia 2	61	71	132
Total				1784

Fuente: Dirección Distrital de Educación Tarija, 2018.

4.2.2 Muestra

La muestra obtenida en esta investigación está determinada por la fórmula de muestreo estratificado para una población finita. Se consideraron a estudiantes de tercero y cuarto de secundaria de las unidades educativas fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija. La fórmula para la identificación de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{(1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1784)}{(0.05^2(1784 - 1)) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 316.2 = 316$$

Nivel de confianza al 95% = 1,96

Error probabilístico = 0,5

Población = 1784

Para la selección de estos 316 estudiantes se utilizó como criterio de selección muestral, el muestreo estratificado que consiste en dividir a toda la población objetivo en diferentes subgrupos o estratos, para seleccionar aleatoriamente a los estudiantes finales de forma proporcional (questionpro.com, 2018). De tal manera se dividieron a las 18 unidades educativas seleccionadas, donde se encontraban los 316 estudiantes elegidos, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 2**Muestreo estratificado proporcional por unidad educativa**

Unidad educativa	POBLACIÓN			Porcentaje	MUESTRA		
	3ro	4to	Total		Muestra 3°	Muestra 4°	Total
Juana Azurduy de Padilla 1	71	64	135	8	13	12	25
Tarija 1	40	31	71	4	7	6	13
Lidia de Campos	73	64	137	8	13	12	25
Pampa Galana	55	43	98	5	9	7	16
Octavio Campero Echazú	46	35	81	4	7	6	13
Castelfort Castellanos	34	34	68	4	7	6	13
Esteban Migliacci (tarde)	44	47	91	5	8	8	16
Esteban Migliacci (mañana)	37	30	67	4	7	6	13
Juan XXIII 2	41	56	97	5	7	9	16
Eulogio Ruiz	57	47	104	6	11	8	19
Lourdes	74	79	153	8	12	13	25
San Jorge 1	33	33	66	4	7	6	13
San Jorge 2	55	50	105	6	10	9	19
Guerrahuayco	32	16	48	3	6	3	9
Julio Calvo	65	63	128	7	11	11	22
Hermann Gmeiner	75	65	140	8	14	11	25
Tarija 3	35	28	63	4	7	5	12
Bolivia 2	61	71	132	7	10	12	22

Total	1784	100	166	150	316
--------------	-------------	------------	------------	------------	------------

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Método, técnicas e instrumentos

4.3.1 Método

Los métodos utilizados en esta investigación fueron el teórico, empírico y estadístico.

El método teórico fue utilizado en la revisión de bibliografía para la elección del tema a investigar. También en la elaboración del marco teórico y durante todo el desarrollo investigativo. En el proceso individual del pensamiento, ha sido útil para llegar a la formación de conceptos mediante procesos de análisis, síntesis, inducción y deducción.

Estos mismos procesos, pero con un carácter diferenciado, dialéctico, consciente, integrado, sistemático, ordenado y orientado a un fin preconcebido, operan de forma interrelacionada como métodos del conocimiento teórico (Zayas Agüero, P.M., 1978).

Se utilizó también el **método teórico** para describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del 'tiempo'. En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir, así, cuáles variables están relacionadas entre sí.

El método empírico ha sido aplicado en el proceso de recolección de información a la población de estudio. “Es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y es el más usado en el campo de las ciencias sociales y en las ciencias descriptivas (M. Radrigan R. . 2005).

Permitió la intervención, registro, medición, análisis e interpretación de la realidad en el proceso de investigación científica, apoyando la práctica de la investigación dentro

de la cual fue utilizado el cuestionario como herramienta de recolección de información.

El método estadístico consistió en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cuantitativos de la investigación (Obregón, J.R., 2015).

El objetivo general de este método es la interpretación de datos obtenidos mediante los cuestionarios, utilizando una serie de procedimientos para la recopilación de información cuantitativa. Tiene como principales funciones la organización de los datos y el cálculo de índices estadísticos, proporciones, porcentajes, relaciones, que ayudan a interpretar el comportamiento y las tendencias de lo investigado, lo cual se utilizó en la presentación de los resultados.

4.3.2 Técnica

La técnica utilizada fue la de la **encuesta**, que es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información (Johnson, R. y Kuby, P., 2005).

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la **encuesta estructurada**, la cual fue previamente elaborada por el investigador con unos parámetros fijos que no se han modificado, manteniendo un orden específico de tipo cerrado.

4.3.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios cerrados tipo escala de Likert, (citado por Murillo Torrecilla, R.J., 2014, página 15): “Se trata de un instrumento de recogida de datos consistente en la obtención de respuestas directamente de los sujetos estudiados a partir de la formulación de una serie de reactivos por escrito. Es utilizada tanto en la investigación de enfoque cualitativo como cuantitativo”. Los cuestionarios son de creación propia.

El mismo autor señala respecto a la escala de Likert: “En este tipo de escalas se ofrece una afirmación al sujeto y se pide que la califique del 1 al 5 según su grado de acuerdo con la misma. Estas afirmaciones pueden reflejar actitudes positivas hacia algo o negativas. Las primeras se llaman favorables y las segundas desfavorables. Es muy importante que las afirmaciones sean claramente positivas o negativas, toda afirmación neutra debe ser eliminada” (página 15).

Este instrumento consta de 30 reactivos o preguntas las cuales deben ser respondidas por el encuestado, dentro de las opciones indicadas:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Neutral
4. En acuerdo
5. Totalmente en acuerdo

La aplicación del instrumento se realizó de manera grupal, repartiendo un cuestionario por estudiante, lo respondieron de manera individual.

Este instrumento fue evaluado por dos profesionales en la Carrera de Psicología, quienes avalaron que el instrumento cumple con los objetivos de la investigación.

Descripción de la encuesta

Consta de tres subdivisiones de diez reactivos por componente, siendo cognitivos, afectivos y conductuales.

Componente cognitivo: Constó de diez afirmaciones para evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes. Estuvo compuesto por nueve afirmaciones, que son

correctas y una afirmación incorrecta en las cuales los adolescentes han respondido según la escala previamente establecida. (Véase anexo N° 1).

Componente Afectivo: Constó de diez afirmaciones que buscaron evaluar los sentimientos y emociones, que los adolescentes (hombres y mujeres) presentan ante el embarazo. Estuvo compuesto por siete afirmaciones sobre sentimientos negativos hacia el embarazo y tres afirmaciones con sentimientos positivos. Los adolescentes hombres y mujeres respondieron según la escala previamente establecida. (Véase anexo N°1).

Componente Conductual: Contuvo diez afirmaciones orientadas a evaluar las conductas y el comportamiento, que los adolescentes de ambos sexos presentan ante el embarazo. Estuvo compuesto por seis afirmaciones, que son de carácter favorable hacia el embarazo y cuatro afirmaciones de carácter desfavorable. Las personas encuestadas también respondieron según la escala previamente establecida. (Véase anexo N°1).

Cuestionario de Aceptación Hacia el embarazo en la adolescencia:

Este cuestionario de carácter cerrado con dos opciones de respuesta (si) y (no), tuvo 29 preguntas, que midieron la aceptación o el rechazo del (la) estudiante.

4.4 Procedimiento

El proceso investigativo se desarrolló en las siguientes fases:

Primera fase: Revisión de bibliografía para la creación del trabajo de investigación. Esta fase consistió básicamente en la revisión de información previa para la selección del tema a investigar, a través de anteriores presentaciones a cerca de la investigación y la revisión de información en libros, internet y revistas científicas.

Segunda fase: Elaboración de diseño teórico y metodológico. En esta etapa se creó la operacionalización de variables, objetivos e hipótesis sobre el embarazo adolescente y

la metodología que determinó la población y muestra, tipo de investigación, instrumentos y técnicas a utilizar.

Tercera fase: Contacto con la población y definición de la muestra. Se realizó el contacto inicial con la población muestra; es decir, con los estudiantes de secundaria de las unidades educativas de área dispersa de la ciudad de Tarija, que fueron las muestras. Luego han sido establecidos los horarios, las normas y la duración de la aplicación del instrumento con los sujetos de estudio.

Cuarta fase: Elaboración y revisión del instrumento. Se realizó la elaboración, adecuación, revisión y preparación de los instrumentos para la recolección de la información en base a los resultados de la prueba piloto, por lo tanto, se prepararon los protocolos y registros de las pruebas para la aplicación a cada uno de los individuos.

Quinta fase: Aplicación del instrumento. Se dio lugar a la aplicación del instrumento utilizado en esta investigación de manera colectiva, para recabar datos sobre la actitud de los estudiantes al problema planteado.

Sexta fase: Procesamiento de los datos. Se realizó la tabulación de los datos, el ordenado, la sistematización de los datos obtenidos y la categorización en las distintas variables de estudio.

Séptima fase: Análisis e interpretación de los datos. Se realizó el análisis cuantitativo de la información presentada basada en los objetivos planteados para su posterior interpretación, en base a la teoría recabada.

Octava fase: Elaboración de conclusiones y recomendaciones. A través de análisis de los datos obtenidos, con el instrumento que se utilizó en la presente investigación haciendo referencia a la hipótesis planteada, si esta se cumple o se rechaza y así dar lugar a recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos, producto del proceso de recolección de información que fueron tabulados, sistematizados y organizados a través de cuadros y gráficas en base a la variable objeto de estudio, que se planteó en esta investigación.

CUADRO N° 3
CONOCIMIENTOS Y OPINIONES DE LOS ADOLESCENTES DE 3° Y 4°
DE SECUNDARIA HACIA EL EMBARAZO
(Componente Cognitivo)

N°	Ítem	Suficiente		Intermedio		Insuficiente		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Los principales signos del embarazo son nauseas, ausencia de menstruación y mareos.	288	91	8	3	20	6	316	100
2	El embarazo en la adolescencia genera retraso en el desarrollo óseo, tanto para la madre como al feto.	184	58	76	24	56	18	316	100
3	El ciclo menstrual dura desde que empieza la menstruación y termina el día anterior ,que empieza el sangrado en el próximo mes	138	44	79	25	99	31	316	100
4	El periodo más fértil de una mujer para tener un embarazo es dentro de los 8 a 19 días del ciclo menstrual	153	48	66	21	97	31	316	100
5	El condón es considerado un doble método anticonceptivo porque no solo previene las ITS sino también evita los embarazos no planificados	284	90	12	4	20	6	316	100
6	Iniciar relaciones sexuales coitales a temprana edad puede tener como consecuencia un embarazo no planificado.	224	71	19	6	73	23	316	100
7	Si se tiene relaciones sexuales solo una vez no existe la probabilidad de tener un embarazo.	122	39	61	19	133	42	316	100

8	Tener un bajo nivel en información sobre planificación familiar puede traer como consecuencia el embarazo adolescente.	230	72	21	7	65	21	316	100
9	El embarazo en mujeres menores de 18 años es de alto riesgo.	246	78	19	6	51	16	316	100
10	Un adolescente que ya tiene su primer sueño húmedo, puede embarazar a su pareja si tienen relaciones sexuales.	226	72	45	14	45	14	316	100

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 3 muestra los conocimientos y opiniones de los estudiantes hacia el embarazo adolescente. Se puede observar que en el ítem N° 1, el 91% de esta población estudiantil tiene un conocimiento suficiente con respecto a los principales signos del embarazo. Este aspecto es atribuido a la información que se les brinda dentro de las unidades educativas sobre esta temática. Además, los adolescentes (hombres y mujeres) recaban información por cuenta propia a través del internet, la televisión y las amistades.

Los estudiantes de secundaria afirman también con un 90% en el ítem N° 5 que el condón es un doble método anticonceptivo ya que no solo previene ITS si no también embarazos no planificados; este nivel suficiente de conocimiento sobre el condón, sobre todo el de uso masculino, es el método anticonceptivo más conocido, entre los adolescentes.

De igual modo, se puede observar en el ítem N° 9 que el 78% de los estudiantes (hombres y mujeres) de secundaria demuestran un conocimiento suficiente sobre que el embarazo en mujeres menores de 18 años es considerado de alto riesgo. Esto puede ser debido a que una adolescente muchas veces no está totalmente desarrollada y preparada, tanto física como psicológicamente para tener un embarazo.

Por otra parte, el 72% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento suficiente en el ítem N° 8. En este sentido, el tener un bajo nivel de información sobre planificación familiar puede ocasionar un embarazo en la adolescencia, ya que la

planificación familiar es indispensable para tener un embarazo en el momento deseado por una pareja como indica la OMS (1970):

“La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o parejas a evitar nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia”.

Pero lastimosamente, muchas veces en la adolescencia estos embarazos no son planificados porque carecen de dicha planificación y como muestra el Anexo cinco en el ítem ocho, los adolescentes (hombres y mujeres) también afirman que ellos no conocen el uso correcto de muchos métodos anticonceptivos. Entonces, el riesgo de tener un embarazo no planificado es riesgosamente muy elevado cuando los adolescentes tienen relaciones sexuales.

Del mismo modo en el ítem diez los(as) adolescentes muestran un nivel de conocimiento suficiente con un 72%. Afirmaron que un adolescente, que ya tiene su primer sueño húmedo puede embarazar a su pareja si tuviesen relaciones sexuales.

Como indica la médico pediatra, Martínez, E. (2016), todos los cambios que sufren los adolescentes durante la adolescencia son producidas por sus hormonas, produciendo una serie de cambios neuro hormonales, cuyo último fin es conseguir la capacidad reproductora propia de cada sexo, generando la madurez sexual.

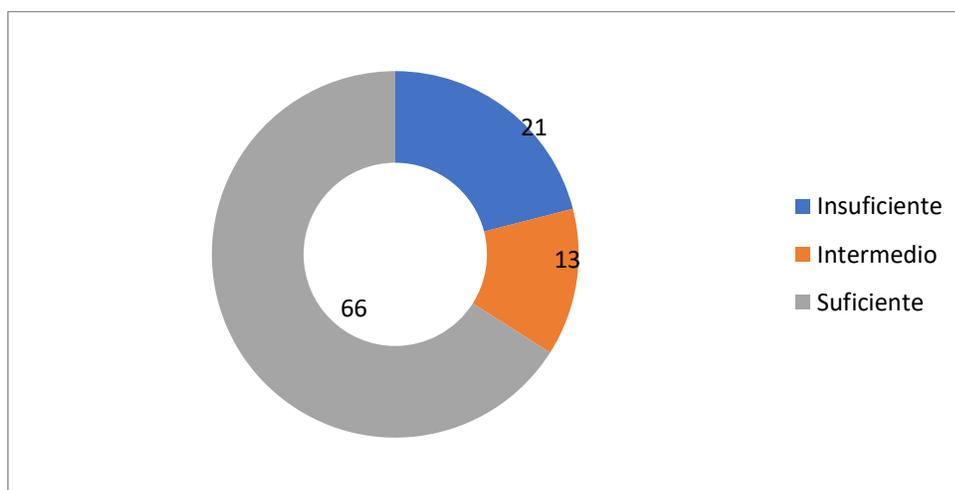
Cuadro N° 4

Resultado general del componente cognitivo

	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	209	66 %
Intermedio	41	13 %
Insuficiente	66	21 %
Total	316	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 1
Resultado general del componente cognitivo



Fuente: conlaboración propia.

De acuerdo a los resultados generales del cuadro N°4 y la gráfica N°1, del componente cognitivo, se observa que el 66% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento suficiente sobre el embarazo en la adolescencia. Las opiniones y creencias se han caracterizado fundamentados en las consecuencias y peligros que se dan durante el embarazo en la adolescencia. Esto se puede deber a que los adolescentes adquieren diversa información sobre el tema de varios lugares y fuentes, como sus unidades educativas, el internet, la televisión, centros especializados y entre sus amigos, seguido de un 21% que muestran un nivel insuficiente de conocimiento acerca del tema.

Demostraron inclusive tener conocimientos erróneos sobre el embarazo y los métodos que pueden ayudar a prevenirlo. Este desconocimiento puede exponerlos a estar vulnerables a un embarazo no planificado. Entre tanto, el 13% de los adolescentes (hombres y mujeres) se encuentra en un nivel intermedio de conocimiento sobre el embarazo; lo cual quiere decir que los estudiantes no demuestran un gran interés sobre este problema. Esto puede deberse a la edad que presentan los adolescentes: Rondan entre los 14, 15 y 16 años.

CUADRO N° 5
SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DE LOS ADOLESCENTES DE 3° Y 4° DE
SECUNDARIA HACIA EL EMBARAZO
(Componente afectivo)

N°	Ítem	Agrado		Indiferente		Desagrado		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Le preocupa que las parejas adolescentes no conversan sobre las posibilidades de un embarazo adolescente, antes y después de una relación sexual sin protección	52	17	19	6	245	77	316	100
2	Preocupa que los adolescentes recurran a fuentes como el internet, revistas o amigos para aclarar sus dudas sobre el embarazo adolescente	104	33	43	14	169	54	316	100
3	Es preocupante que el embarazo adolescente se dé en adolescentes que tuvieron relaciones sexuales mientras están mareados o drogados	187	59	16	5	113	36	316	100
4	Tener un embarazo en la adolescencia genera sentimientos de angustia en los adolescentes	72	23	20	6	224	71	316	100
5	Le causa enojo que las adolescentes embarazadas sufran de rechazo social.	222	70	22	7	72	23	316	100
6	Sentiría agradable (a) que su padre, madre o ambos le hablaran sobre lo que es un embarazo, su origen y consecuencias	197	62	23	7	96	31	316	100
7	Tener un embarazo en la adolescencia es motivo de tristeza.	102	33	61	19	153	48	316	100
8	Tener un embarazo en la adolescencia produce sentimientos de frustración en la pareja de adolescentes.	54	17	42	13	220	70	316	100

9	Un embarazo es motivo de felicidad, no importa que se haya dado en una pareja adolescente.	159	50	52	17	105	33	316	100
10	Tener relaciones sexuales en la adolescencia ayuda a tener más admiración de tus pares o amigos creando un sentimiento de orgullo.	88	27	34	11	194	62	316	100

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 5, relacionado a los sentimientos y emociones de los adolescentes ante el embarazo en la adolescencia, el 77% de los estudiantes demuestra sentimientos de desagrado al embarazo en el ítem N°1, al haber afirmado que les preocupa que las parejas adolescentes no conversen sobre las posibilidades de un embarazo adolescente, antes o después de una relación sexual sin protección. Ello les genera un ambiente de desconocimiento del tema, muchas veces debido a la vergüenza que existe entre los mismos adolescentes para abordar el tema del embarazo, ya que en muchos casos es considerado tema tabú en sus hogares.

Del mismo modo, en el ítem N° 4, el 71% de los adolescentes también muestra sentimientos de desagrado ante el embarazo, porque consideran que produce sentimientos negativos de angustia, se deben realizar cambios drásticos en la vida de cada adolescente para afrontar una nueva etapa de la paternidad o maternidad. Además, indicaron, los adolescentes dependen económicamente de sus padres, por lo que un embarazo afecta la estabilidad de cada uno de sus hogares.

De igual manera en el ítem N° 8, un 70 % de los adolescentes encuestados reafirmaron sus sentimientos de desagrado al embarazo adolescente. Han indicado que un embarazo genera sentimientos de frustración en la pareja adolescente, ya que deben modificar drásticamente sus planes, objetivos y metas planteadas ante una nueva responsabilidad, que les provoca sentimiento de frustración.

Contrariamente al ítem anterior se observa con un 70% los adolescentes encuestados muestran un sentimiento de agrado al embarazo, afirmando que les molesta que las adolescentes embarazadas sufran rechazo social (ítem N° 5). Muchas veces, las

adolescentes embarazadas son mal vistas por la sociedad, miran con incomodidad o repudio a las adolescentes que están en gestación, induciéndolas negativamente a pensar que lo que hicieron está mal y les crean un sentimiento de inferioridad y esta situación podría provocar que decidan realizarse un aborto clandestino, poniendo en riesgo su salud y vida.

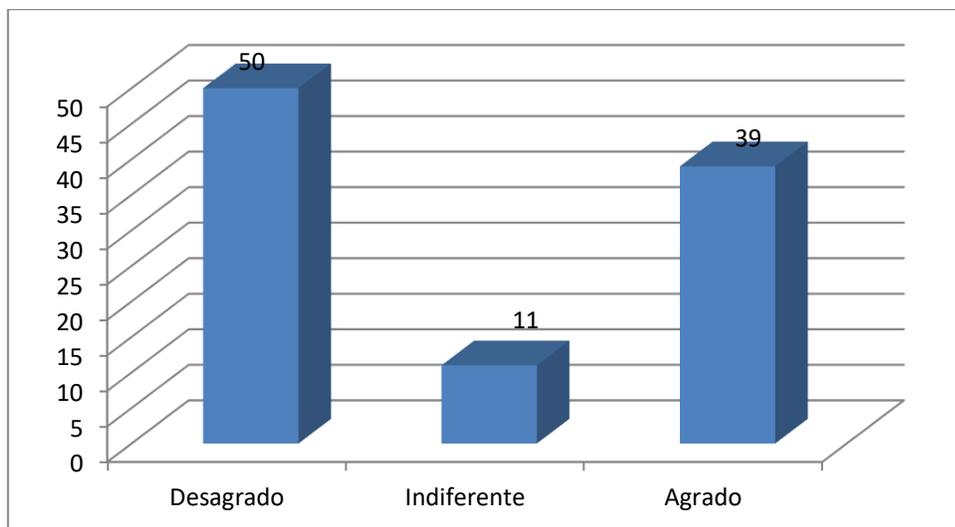
Por último, en el ítem N° 10, el 62% los adolescentes de ambos sexos muestran sentimientos de rechazo a la idea de creer que el tener relaciones sexuales en la adolescencia ayuda a tener más admiración de sus pares o amigos, lo cual les provoca un sentimiento de orgullo. Si bien los adolescentes se encuentran en una etapa en la cual la aceptación de sus pares es fundamental, para fortalecer su seguridad y sentimiento de pertenencia a un grupo social fuera de la familia, el presumir de tener o no relaciones sexuales en adolescentes entre 14 y 15 años edad no es considerado como un logro del cual pueden estar orgullosos(as), más al contrario puede ser contraproducente, generando rechazo por sus pares.

Cuadro N° 6
Resultado general del componente afectivo

	Frecuencia	Porcentaje
Agrado	124	39 %
Indiferente	33	11 %
Desagrado	159	50 %
Total	316	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 2
Resultado general componente afectivo



Fuente: Elaboración propia.

Según los datos observados en el cuadro N° 6 y la gráfica N° 2, la mitad de los adolescentes (hombres y mujeres) encuestados demuestran sentimientos de desagrado al embarazo durante la adolescencia (50%). Esto se puede atribuir a que un embarazo en la adolescencia modifica en gran manera sus proyectos de vida, alterando sus metas establecidas y originando sentimientos negativos en los adolescentes, quienes temen a los nuevos desafíos y roles a asumir como también al rechazo que podrían tener desde sus familias, especialmente de sus progenitores. Aducen que se podría considerar que

los están decepcionando, porque la mayoría de las veces los adolescentes con un embarazo no planificado deben dejar sus estudios para trabajar y, en caso de continuar con sus estudios escolares, ya no pueden optar por estudios superiores en una universidad.

Sin embargo, un 39% de los adolescentes demostró tener sentimientos de agrado hacia el embarazo en la adolescencia. Cabe recalcar que este sentimiento de agrado se ve reflejado sobre todo cuando tienen que apoyar a una compañera, que se encuentra en estado de gestación, pero que en ningún caso estas adolescentes desean tener un embarazo es esta etapa de su vida.

Mientras tanto, un 11% de los adolescentes de ambos sexos se mostraron indiferentes ante los sentimientos que les genera el embarazo en la adolescencia. Sin desmerecer este pequeño porcentaje, se podría decir que estos adolescentes se encuentran en una etapa de transición, pasando de la infancia a la adolescencia.

CUADRO N° 7
COMPONENTE CONDUCTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 3° Y 4° DE
SECUNDARIA HACIA EL EMBARAZO

N°	Ítem	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Cuando una adolescente se embaraza debe dejar sus estudios.	144	46	41	13	131	41	316	100,0
2	Acudirías a recibir orientación sobre el embarazo adolescente y sus principales riesgos a instituciones que brinden este servicio	46	15	29	9	241	76	316	100,0
3	Abandonarías y te alejarías a tu pareja si sabes que ella está embarazada	88	27	27	9	201	64	316	100,0
4	Cuando ves en la calle a una adolescente embarazada la miras con asombro.	122	39	75	23	119	38	316	100,0
5	Animaría a una adolescente embarazada a continuar sus estudios.	215	68	36	11	65	21	316	100,0
6	Realizaría una planificación familiar para evitar un embarazo en la adolescencia	38	12	30	9	248	79	316	100,0
7	Utilizaría métodos anticonceptivos para evitar el embarazo en la adolescencia	35	11	16	5	265	84	316	100,0
8	No habla con su pareja sobre planificación familiar ni embarazo adolescente	78	25	64	20	174	55	316	100,0
9	No haría críticas destructivas contra una adolescente embarazada	189	60	25	8	102	32	316	100,0
10	Si estaría embarazada o embarazaría a mi pareja, aceptaría la	167	53	55	17	94	30	316	100,0

	responsabilidad de continuar con el embarazo.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro N° 7, relacionado al componente conductual de los adolescentes de 3° y 4° de secundaria ante el embarazo en la adolescencia, se puede evidenciar que en el ítem N°7 el 84 % de los adolescentes mostró conductas de rechazo al embarazo en la adolescencia, ya que afirmaron utilizarían, de ser necesario, métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales para evitar un embarazo. Aunque como se puede advertir en el anexo N°5 del cuestionario, donde el 68% los adolescentes afirmaron que en su mayoría no conocen el uso correcto de los diversos métodos anticonceptivos que existen, en muchos casos no se encuentran preparados para tener relaciones sexuales seguras y responsables.

Por su parte, un 79% de los encuestados demostraron tener conductas de rechazo al embarazo y están dispuestos(as) a realizar una planificación familiar para evitar tener hijos en la adolescencia. Esta información es corroborada en el Anexo N° 6 (ítem N°4), donde manifestaron que no están de acuerdo con tener un embarazo en la adolescencia, siendo común y negativo ver como en nuestra sociedad los embarazos en su mayoría no son planificados. Entonces, ante este hecho, es muy importante el tomar conciencia sobre la planificación familiar.

En consecuencia, el 76 % de los estudiantes también mostró su rechazo al embarazo en la adolescencia (ítem N° 2) por lo que se infiere que acudirían a instituciones que brinden el servicio de orientación sobre el embarazo en la adolescencia y sus principales riesgos. De tal manera, expresaron desean tener conocimiento adecuado del su sexualidad y sexo para evitar un embarazo en la adolescencia, evitando también el poner en riesgo su salud.

Lo anterior es debido al trabajo que se lleva a cabo en instituciones como CIES con campañas de concientización a los adolescentes sobre una sexualidad responsable con

temas como el embarazo adolescente y la planificación familiar. CIES brinda a los adolescentes hombres y mujeres espacio, donde se sienten seguros al acudir para capacitarse y ser replicadores de la información que adquieren, tal como se puede apreciar en el cuadro de resultados del Anexo N°7, ahí indican que participarían en talleres de capacitación y de forma voluntaria acudirían a lugares aledaños a informar sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Contrariamente a los resultados anteriores, en el ítem N°5 se puede advertir que el 68% de los(as) adolescentes encuestados(as) refieren una conducta de aceptación, indicaron que animarían a una adolescente con embarazo a continuar con sus estudios; por tanto, el embarazo en la adolescencia bajo ningún motivo debería ser un impedimento para culminar los estudios. El Código Niño Niña Adolescente (2014) refiere en su Capítulo IV del Derecho a la Educación, información cultura y recreación en sus Artículos 115 y 116 respaldan a los adolescentes a culminar sus estudios, sin ser víctimas de ningún tipo de discriminación o racismo.

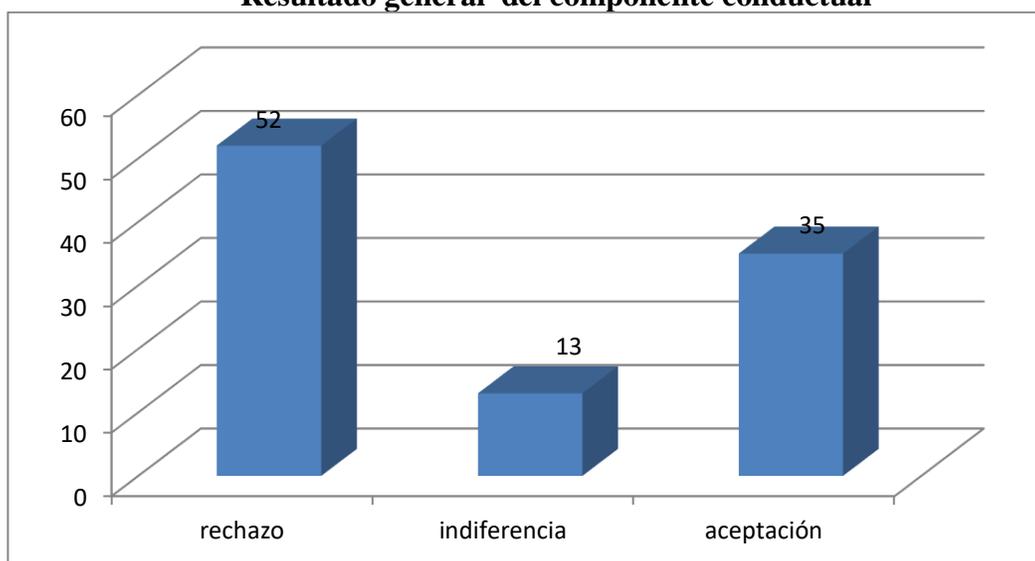
Por último, en el ítem N° 3 un 64% los adolescentes hombres y mujeres encuestadas refieren que no abandonarían o se alejarían de su pareja si supieran que ella está embarazada. En consecuencia, entre los adolescentes varones existe una conciencia moralista y social que no les permite abandonar a su pareja si es que tuviera un embarazo no planificado. Aun teniendo conocimiento sobre los posibles problemas, que puede conllevar un embarazo adolescente, queda claro que prefieren evitar verse en esta situación, debido a la responsabilidad que representa el formar una nueva familia.

Cuadro N° 8
Resultado general del componente conductual

	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	112	35 %
Indiferencia	40	13 %
Rechazo	164	52 %
Total	316	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 3
Resultado general del componente conductual



Fuente: Elaboración propia.

Observando los resultados de la gráfica N°6 se puede indicar que el 52% de los adolescentes demuestran tener una conducta de rechazo al embarazo en la adolescencia. Esto puede deberse a que el tener un embarazo en la adolescencia modifica en gran medida el estilo de vida normal de un adolescente, ya que se vería privado de realizar

diversas actividades, sus responsabilidades en el entorno familiar se verían modificadas convirtiendo a la pareja adolescente en un nuevo núcleo familiar con nuevos desafíos que deben encarar.

Sin embargo, un 35% de los adolescentes han demostrado una conducta de aceptación hacia el embarazo en la adolescencia. Hicieron referencia a la etapa de la adolescencia en la que se encuentran, aquí cabe destacar que presentan una visión idealista sobre la realidad, están con optimismo ante las circunstancias adversas por lo que piensan que pueden ser capaces de superar los obstáculos, que se podrían presentarse al tener un embarazo en su adolescencia.

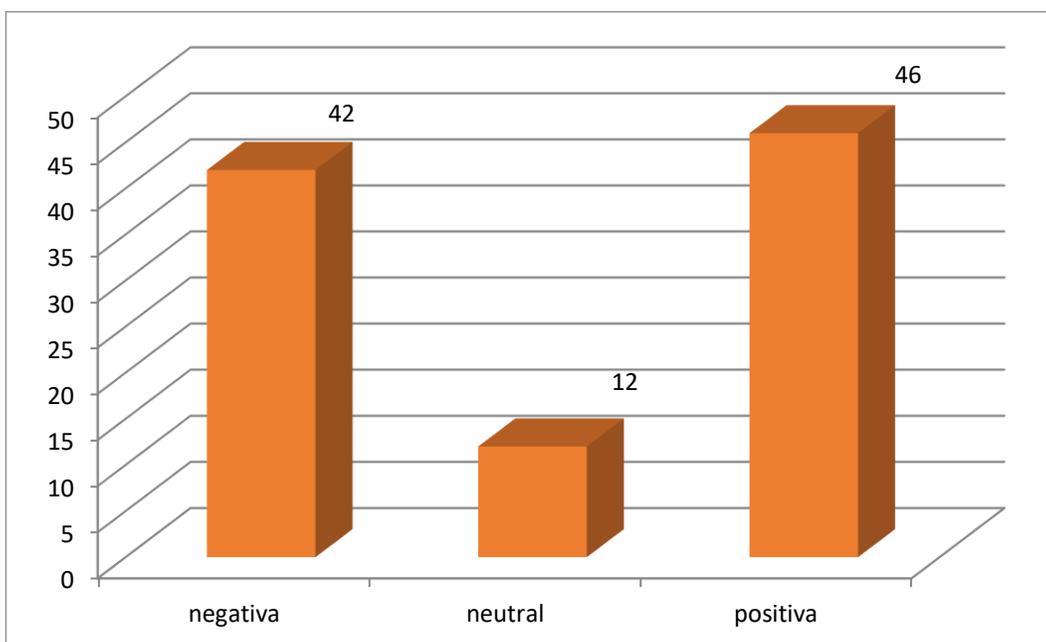
Y por último, un 13% de los adolescentes e ambos sexos presentaron una conducta de indiferencia frente al embarazo en la adolescencia. Se estima que este porcentaje de adolescentes siente que este tema no se encuentra próximo a sus vidas, por lo que prefieren mantenerse al margen.

CUADRO N° 9
ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES DE 3° Y 4° DE SECUNDARIA HACIA
EL EMBARAZO

	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	148	46 %
Neutral	38	12 %
Negativa	130	42 %
Total	316	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO N° 4
Actitud al embarazo en la adolescencia



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la gráfica N°4 se observa que el 46% de los adolescentes de 3° y 4° de secundaria, de las unidades fiscales del área dispersa de la ciudad de Tarija, presenta un actitud positiva hacia el embarazo en la adolescencia, caracterizada por conocimientos suficientes de las consecuencias y efectos del embarazo en la adolescencia con sentimientos relativamente de desagrado y un comportamiento de rechazo. De muy cerca, el 42% de los encuestados tiene solo una actitud negativa ante el tema del embarazo en la adolescencia y el 12% mostró una actitud indiferente.

En, efecto, se puede advertir que en el componente cognitivo los adolescentes poseen de información suficiente y necesaria respecto al embarazo en la adolescencia, por lo que esta información no solo la adquieren en sus unidades educativas o en su hogar, sino también de diversos medios masivos de información como la televisión, radio y el internet y en el grupo de amigos. De igual manera, reciben información de centros especializados, por lo que el nivel de información que puede llegar a obtener el adolescente depende enteramente de cuán grande sea su interés por saber sobre el tema.

La información en la actualidad sobre cómo prevenir embarazos no deseados es de fácil acceso. Ante ello, la mayoría de los adolescentes hombres y mujeres no tienen limitaciones para aclarar sus dudas y es de vital importancia fomentar que la información pueda ser recibida por los adolescentes de fuentes garantizadas, de manera adecuada y les resulte de gran utilidad antes que generarles confusión.

En cuanto al componente afectivo se evidencia sentimientos de rechazo, sobre todo infundados por el temor a la reacción de sus familias y su entorno ante la noticia de tener un embarazo, lo cual en varias ocasiones puede producir problemas psicológicos de cansancio mental, emocional, ansiedad y estrés, poniendo en riesgo la salud de la adolescente y de su bebé.

Como indica Issler, J.R. (2001) la reacción de una adolescente ante el embarazo puede ser expresada de diversas formas, dependiendo en qué etapa de la adolescencia se

encuentre, si se da en una adolescente menor a los 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo pubertal, exacerbando los temores del dolor de parto, preocupándose más por sus necesidades personales, que por el hecho que les transforma en madres. En cambio en adolescentes de 14 a 16 años, al tener establecida su identidad de género, el embarazo se relaciona con la expresión de erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, siendo común que dramaticen la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentir posesiva del feto, ya no solo sienten temor por lo que les puede causar los dolores de parto, sino también temen por la salud de su hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su bebé.

En el componente conductual se ve un claro rechazo al embarazo en la adolescencia, pues, los adolescentes no están dispuestos a tener un embarazo ni aceptan la idea de que un integrante de su familia tenga un embarazo (como se puede observar en el Anexo seis en el ítem dos).

Si bien expresan rotundamente su negativa a tener un hijo, sí se muestran dispuestos a apoyar a un compañero o compañera que haya tenido un embarazo no planificado. Esto es similar al componente afectivo, donde los adolescentes no están dispuestos a sufrir modificaciones en las actividades que realizan, pero sí en apoyar a sus pares ya que como se puede observar dentro de la psicología social, el grupo de pares es el núcleo social más importante para un adolescente, sobrepasando a la familia, tal cual se muestra en los resultados del anexo siete.

CONCLUSIONES

En relación con el primer objetivo específico se concluye que los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas dispersas de la ciudad de Tarija, presentan un nivel de conocimiento suficiente acerca del tema con un 66% lo cual indica que poseen la información adecuada de las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

En relación con el segundo objetivo específico, los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas dispersas de la ciudad de Tarija, demuestran sentimientos y emociones de desagrado hacia el embarazo en la adolescencia, debido a que el embarazo genera en ellos sentimientos de angustia, les producen ansiedad y estrés porque no tienen la madurez necesaria para criar un nuevo ser, ello ocasiona en ellos(as) miedo y temor por esta etapa nueva en sus vidas. En este sentido, se acepta la hipótesis propuesta.

En relación con el tercer objetivo específico, se concluye que los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas dispersas la ciudad de Tarija muestran conductas y acciones de rechazo hacia el embarazo en la adolescencia. Esto se debe a que son conscientes de la responsabilidad que conlleva ser padres de familia; además de que un embarazo no planificado puede causar problemas tanto físicos en la adolescente como familiares en los hogares de ambos adolescentes. Además provocaría un cambio drástico en su diario vivir, modificando sus proyectos de vida. Por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

Finalmente se concluye que los adolescentes de 3° y 4° de secundaria de las unidades educativas dispersas de la ciudad de Tarija, presentan una actitud positiva hacia el embarazo en la adolescencia. Tienen niveles suficientes de conocimiento sobre el tema, aunque muchas veces este conocimiento es más general porque han mostrado problemas para reconocer algunos temas a profundidad como el uso correcto de los métodos anticonceptivos o cómo llevar a cabo una planificación familiar.

Sin embargo, conocen los síntomas del embarazo pero muchas veces desconocen por qué se produce y, expresaron sus sentimientos de desagrado hacia el embarazo en la adolescencia. Por otra parte, son capaces de apoyar a un compañero o compañera que tenga un embarazo, pero prefieren no experimentarlo de manera personal al igual que muestran una conducta de rechazo hacia aquél. Esto es un punto muy importante, porque tanto en lo afectivo como en lo conductual los adolescentes rechazan la opción de poder embarazarse en esta etapa. Aunque no niegan el apoyo mutuo a quien lo requiera si la conocen cuando experimente un embarazo no planificado; lo cual nos muestra cómo se desglosa esta actitud positiva en los adolescentes. Por tanto, la hipótesis general sobre la actitud de los adolescentes hacia el embarazo se rechaza.

RECOMENDACIONES

Es por todo lo antes mencionado en este trabajo de investigación, que se presenta las siguientes recomendaciones:

A las autoridades de las unidades educativas, objeto de estudio:

- Realizar un adecuado y oportuno apoyo psicológico de educación para la sexualidad en su comunidad estudiantil con el fin de promover el desarrollo de sus competencias para la toma de decisiones responsables, basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano.
- Implementar programas de prevención y promoción en salud sexual, desarrollando planes de información y educación relacionados a la sexualidad, género, responsabilidad materna, métodos anticonceptivos, etc., con la finalidad de fortalecer los conocimientos de las estudiantes e impulsar en ellas la responsabilidad ante la sexualidad.
- Organizar e implementar talleres y charlas psicoeducativas donde estudiantes y padres de familia y/o apoderados creen lazos de confianza y se sensibilicen en temas de salud sexual, aprendiendo juntos y generando una mejor convivencia entre ellos.
- Planificar medidas y técnicas terapéuticas psicológicas alternativas que ayuden a las adolescentes embarazadas a sobrellevar el embarazo, brindando apoyo de asesoramiento y fortalecimiento en el cuidado que debe tener la adolescente con su hijo durante y después del embarazo.

A las autoridades universitarias:

- Capacitar al plantel docente, especialmente a los de tutoría, en temas actualizados en relación a la prevención del embarazo adolescente.

- Fomentar la investigación en el tema de estudio, al ser muy poca la bibliografía que se tiene se sugiere incentivar al estudiante universitario en la búsqueda de información en temas de educación y salud sexual en zonas de alto riesgo del departamento de Tarija.

A futuras investigaciones:

- Ampliar más la muestra de investigación, pudiendo hacer una comparativa entre unidades educativas de área urbana y área rural o con una división por sexo de los adolescentes o su edad. La razón de ello es fortalecer nuevas técnicas que ayuden a crear una conciencia de planificación familiar en los adolescentes, y evitando así, los embarazos no planificados.
- Realizar una comparativa entre unidades educativas de diferentes zonas para poder identificar al grupo más vulnerable al embarazo en la adolescencia y poder crear un plan de intervención adecuada.