

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Psicología



**Para la obtención del grado de:
Licenciado en Psicología clínica**

**Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al
Hospital Materno-infantil San Lorenzo de Los Mina período Septiembre-
Diciembre 2019**

Sustentantes

Chabeli Brito Agramonte 15-1331

Luisangee Ureña Santana 15-2111

Asesor de contenido

Hilda Aquino

Asesor metodológico

Jesús Peña

**Santo Domingo, D.N.
República Dominicana, Enero 2021**

Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Materno-infantil San Lorenzo de Los Mina período Septiembre-diciembre 2019

Carta Autorización Asesores para Presentar Tesis

Hilda Aquino y Jesus Peña, asesores, de la Escuela de psicología de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hace constar que la Tesis o Monografía titulada Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de los Mina realizada bajo nuestra asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifiesto nuestro acuerdo para que sea que sea autorizada su presentación

Firma de los asesores

(Fecha 04/02/2021)

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de **Tesis de Grado** de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Nombres de los estudiantes con cédula de identidad y registro electoral No.

Luisangee Ureña Santana 402-1464466-4 (1170B) y Chabeli Brito Agramonte 402-1524163-5 (0383).

Declaro: Ser el autor/a de la tesis que lleva por Título **Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina** Asesorada por la **Lic. Hilda Aquino y el Lic. Jesus peña** quien presentó la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología , para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneró a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN, República

Dominicana, el día, 04 del mes de

Febrero del año 2021.

Firma Estudiante _____

Resumen

Se realizó un estudio cuyo propósito fue analizar los cambios que pueden tener el autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Materno-infantil San Lorenzo de Los Mina período Septiembre-Diciembre 2019, para la cual se realizó un diseño no experimental en el cual participaron 57 adolescentes embarazadas que asisten a dicho hospital, el enfoque que acompaña este diseño es cuantitativo, el mismo mide variables como autoestima, autoconcepto, proyecto de vida, para así dar respuestas a las preguntas de la investigación, se procedió a recopilar los datos estadísticos con relación a la cantidad de adolescentes que acuden mensualmente al centro que fue aproximadamente de doscientas chicas, luego se continuó solicitando autorización del hospital para proceder a la aplicación de la encuesta, siendo este el instrumento utilizado para la recolección de los datos. Dentro de la investigación se desarrollan temas como: ¿Qué es un proyecto de vida?, ¿Qué es el autoconcepto? ¿Qué es la autoestima? Los resultados evidencian que el autoconcepto y proyecto de vida sufren transformaciones, en su nueva vida ya estará presente un ser por el cual velar, cuidar, dedicar tiempo, lo que genera cambios a nivel físico, mental, en sus hábitos y vida cotidiana.

Palabras claves: autoconcepto, autoestima, proyecto de vida, adolescentes embarazadas.

Índice de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Capítulo 1. Marco Introdutorio | 3 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 Delimitación del problema..... | 4 |
| 1.3 Justificación | 5 |
| 1.4 Objetivos..... | 7 |
| 1.4.1 Objetivo general..... | 7 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 7 |
| 1.5 Limitaciones..... | 8 |
| Capítulo 2. Marco Teórico..... | 9 |
| 2.1 Antecedentes | 9 |
| 2.1.1 Antecedentes Nacionales | 9 |
| 2.1.2 Antecedentes Internacionales..... | 11 |
| 2.2 Autoestima en el Adolescente..... | 12 |
| 2.4 Autoconcepto en la adolescencia | 15 |
| 2.5 Proyecto de vida en la adolescencia..... | 17 |
| 2.6 La Adolescencia..... | 18 |
| 2.7 Etapas en la Adolescencia..... | 19 |
| 2.8 Teorías sobre el Desarrollo de la Adolescencia | 20 |
| 2.8.1 Teorías Psicoanalíticas..... | 21 |
| 2.8.2 Teorías Cognitivas | 21 |
| 2.8.3 Teorías Conductuales y Socio-Cognitivas | 22 |
| 2.9 Embarazo en la Adolescencia como Riesgo Psicosocial | 23 |
| 2.10 Intervenciones Efectivas para Reducir Embarazos en Adolescentes | 24 |
| 2.11 Revisión de la Literatura..... | 28 |
| 2.11.1 Aspectos Demográficos | 28 |
| 2.11.2 Aspectos Educativos..... | 29 |
| 2.11.3 Aspectos de Salud y Fecundidad | 31 |

| | | |
|--------------|--|----|
| 2.11.4 | Hijos frente a hijos: que prefieren las mujeres con educación superior | 32 |
| 2.11.5 | Aspectos Legales y Jurídicos | 33 |
| 2.11.6 | Aspectos Laborales | 35 |
| 2.11.7 | Aspectos Culturales..... | 37 |
| 2.12 | Marco contextual | 38 |
| 2.12.1 | Ubicación y contextualización de la problemática..... | 38 |
| 2.12.2 | Contexto histórico | 39 |
| Capítulo 3. | Marco metodológico | 40 |
| 3.1 | Finalidad de la investigación..... | 40 |
| 3.2 | Diseño de la investigación | 41 |
| 3.3 | Enfoque de la investigación | 42 |
| 3.4 | Alcance de la investigación..... | 42 |
| 3.4.1 | Fuente de datos de la investigación..... | 43 |
| 3.5 | Técnicas de recolección de los datos | 44 |
| 3.6 | Descripción y validación de los instrumentos..... | 44 |
| 3.7 | Procedimientos..... | 45 |
| 3.8 | Universo y muestra | 45 |
| 3.8.1 | Descripción del Universo..... | 45 |
| 3.8.2 | Selección de la Muestra | 46 |
| 3.8.3 | Criterios de inclusión y de exclusión | 46 |
| Capítulo IV. | Presentación, interpretación y discusión de los Resultados | 47 |
| 4.1 | Presentación de los resultados..... | 47 |
| 4.1.1 | Resultados de la encuesta de recolección de datos de los pacientes. | 47 |
| 4.2 | Interpretación y discusión de los resultados..... | 65 |
| 6. | Conclusiones | 69 |
| 5. | Recomendaciones | 72 |
| 7. | Bibliografía | 73 |
| 8. | Anexos | 81 |

Introducción

El embarazo adolescente es un problema biopsicosocial relevante en la República Dominicana. La carencia de un enfoque que lo aborde de manera integral es el problema que esta investigación se propuso tratar. Para ello, se planteó como objetivo describir el autoconcepto y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas de la población elegida.

Actualmente la República Dominicana ocupa el quinto lugar en embarazos de niñas y adolescentes entre los países de América Latina y el Caribe (ENHOGAR, 2009). Desde una perspectiva psicológica, la adolescencia se conoce como una etapa de vulnerabilidad, transición y formación de la personalidad, en esta etapa del desarrollo humano se presentan las conductas de riesgo, cambios emocionales y afectivos.

Cuando una adolescente menor de 15 años queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente. Termina abruptamente su ciclo educativo, enfrenta serios riesgos para su salud y su vida, se alteran sus relaciones sociales, se reducen significativamente sus perspectivas de inserción laboral y generación de ingresos, multiplicándose su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia.

De igual modo, el embarazo es una etapa de cambios físicos y psicológicos, Los niveles de neurotransmisores en el cerebro también están alterados por las hormonas, son

frecuentes los sentimientos de ansiedad, de ambivalencia o de cambios de humor, son momentos de gran fluctuación emocional. (Bambi, 2016).

Por lo que una adolescente no se encuentra capacitada cognitivamente para enfrentar los altibajos que conlleva un embarazo. Si el ambiente donde se desarrolla es inadecuado, carece de recursos económicos, de apoyo social y afectivo, el proceso de gestación se convertirá en una situación hostil, lo que podría desencadenar algún tipo de psicopatología.

Este estudio será abordado a través de los diferentes capítulos que lo componen de forma que cada uno responda respectivamente a su contenido. El primer capítulo tiene como finalidad servir de introducción para el estudio. Dentro de este, se estará planteando el problema en el que fue basado la investigación, los objetivos y la justificación acerca de la importancia y los inconvenientes del mismo.

El segundo capítulo tiene como objetivo explicar y dar definición a las terminologías referentes al tema, posteriormente el tercer capítulo, abarca todo lo referente al marco de la realización del estudio. Dentro de este, se describe tanto el tipo de investigación como el proceso de selección de la muestra, la validez y metodología haciendo mención de los instrumentos utilizados para medir las variables y el procedimiento de aplicación de estos. En el cuarto y último capítulo, se presentarán los resultados obtenidos y un respectivo análisis, esto es con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados y revelar los hallazgos encontrados.

Capítulo 1. Marco Introdutorio

1.1 Planteamiento del problema

La OMS (2018) afirma que las adolescentes entre 15 a 18 años de edad se encuentran en una etapa de vulnerabilidad en donde el autoconcepto que se refiere a la imagen que se tiene sobre sí mismo y el proyecto de vida forman parte crucial para que se empiecen a tener los primeros esbozos de que se quiere hacer en el futuro, no obstante algunas circunstancias pueden alterar la planificación previa que puede tener un adolescente y una de estas situaciones puede ser un embarazo.

Según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, establecen que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Actualmente según UNICEF (2014) en el país existe una tasa de natalidad en jóvenes de entre 15 y 19 años del 20,5 %. La tasa de fecundidad de las adolescentes dominicanas es de 90 por cada mil, índice que prácticamente duplica el mundial, resultando estas cifras alarmantes, la República Dominicana ocupa los primeros lugares con mayor tasa de niñas y adolescentes embarazadas. Situación similar ocurre en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina cuya población de adolescentes

embarazadas oscila entre 250-300 pacientes que acuden mensualmente, las adolescentes pueden mostrar síntomas clínicos como ansiedad, depresión, angustia e insomnio.

Algunas deben abandonar sus estudios o retrasarlos lo cual altera sus proyectos de vida y su autoestima, muchas comienzan a juzgarse lo cual pudiera afectar su autoconcepto, que el proyecto de vida de las adolescentes colapse puede generar que se presenten síntomas psicopatológicos e incluso sería un detonante que favorece la aparición de trastornos depresivos, ansiosos y de personalidad. Por tanto esta investigación pretende verificar cuales son las herramientas que poseen, dificultan y facilitan la realización de dicho proyecto.

1.2 Delimitación del problema

Esta investigación se realizará en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Minas, ubicado en Av. San Vicente de Paúl, Santo Domingo Este 11901. Rep. Dom. Se plantea realizar el estudio sobre el autoconcepto y proyecto de vida en las adolescentes embarazadas que asisten a dicho centro, con un rango de edades que oscila entre 15 a 18 años, el estudio se realizará con un método descriptivo, a través de la aplicación de una encuesta, en el periodo de tiempo septiembre-Diciembre 2019

1.3 Justificación

La República Dominicana ocupa el quinto lugar en embarazos de niñas y adolescentes entre los países de América Latina y el Caribe. Según la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2009) un 22% de las adolescentes entre 15 y 19 años en el país ha estado embarazada, lo cual constituye un problema de salud en nuestro país, por tanto investigar sobre este tema es de vital importancia.

Una adolescente embarazada aún tiene una estructura mental inmadura, pero debe hacerse cargo de roles y funciones de los cuales aún no está lista, por tanto su vida cambia y con esto la visión que tiene de sí misma, es por esto necesario investigar para poder ayudar a que las adolescentes embarazadas sigan en su desarrollo a la adultez de la manera más saludable posible, pero de igual modo se pueda aumentar la garantía de salud mental de sus hijos.

Esta investigación es viable debido a que se cuenta con la población para poder investigar, también se cuenta con el acceso a información teórica y a otros profesionales que pueden nutrir la información, es posible económicamente debido a que el presupuesto puede ser cubierto por las investigadoras, aportará a la ciencia información actualizada sobre autoconcepto y proyecto de vida en las adolescentes embarazadas, ayudará a mejorar nuestros índices sociales en embarazos adolescentes a través de la muestra de datos que revelen los elementos de riesgos que lleva consigo un embarazo para las adolescentes, de esta manera crear conciencia en la población.

Ayudará a la psicología dominicana mostrando algunas realidades que viven estas adolescentes, dentro de esto como se ve afectada la imagen que tienen de sí mismas, el logro de sus metas, como se proyectan a futuro, entre otras variables de igual importancia y de esta manera ser objeto de enfoque para apoyar a esta población, esta investigación se realizará cumpliendo con normas éticas tales como respetar la vida de las encuestadas, hacer uso continuo de la responsabilidad, preservando su integridad emocional y de esta manera garantizar su bienestar, de igual modo siendo transparentes ante el resultado de este estudio.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar el autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Materno-infantil San Lorenzo de Los Mina período Septiembre-Diciembre 2019

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar la autovaloración que tienen las adolescentes sobre sí mismas.
- Comparar los cambios en la autoestima de las adolescentes embarazadas después del embarazo.
- Determinar el nivel de autonomía en las adolescentes embarazadas
- Analizar la Capacidad de autocontrol que poseen las adolescentes embarazadas
- Analizar la manera en la que se ven afectados los planes de vida de las adolescentes embarazadas.
- Identificar el proyecto de vida en relación a los aspectos familiares.
- Identificar el proyecto de vida en relación a los aspectos laborales de las adolescentes.
- Mostrar los factores que obstaculizan el proyecto de vida y autoconcepto en las adolescentes embarazadas.
- Mostrar los factores que facilitan el proyecto de vida y autoconcepto en las adolescentes embarazadas.

1.5 Limitaciones

Algunas de las limitaciones que pueden presentarse durante la realización de esta investigación es debido a que la población encuestada puede sentirse cohibida a la hora de dar su información personal, Por tanto, se utilizara la técnica de rapport para lograr un ambiente de confianza y de este modo obtener respuestas y que las jóvenes se sientan cómodas a la hora de ser entrevistadas y dar sus datos.

Otra de las limitaciones puede ser el acceso al lugar de estudio, para lo que se pretende llevar a dicho lugar una carta de la universidad pidiendo permiso para proceder con la investigación, el tiempo disponible para investigar y hacer entrega del estudio, podría ser limitado, por lo que se podría permanecer más tiempo en lugar, recogiendo la suficiente información.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

En una investigación sobre las características y riesgos del embarazo en adolescentes, cuyo objetivo general era analizar las causas de los embarazos en la adolescencia. Dicha investigación fue llevada a cabo bajo el enfoque cuantitativo ya que a través de la aplicación de encuestas pudieron llegar a la conclusión de la proporción de embarazos en adolescentes (15-19 años) en la República Dominicana era de 23% (28% en la zona rural y 21% en la urbana). Según ENDESA (2017) el 64% de las adolescentes embarazadas no tenía ningún nivel de educación.

Una de cada cinco mujeres que fallecieron por causas relacionadas con el embarazo o la maternidad era adolescente, y el riesgo obstétrico entre las adolescentes de 15 a 19 años era mucho mayor que en las mujeres de 20 a 34 años. La tasa de fecundidad en adolescentes en la zona urbana era de 104 por 1,000 mujeres y de 145 por 1,000 mujeres en la zona rural. El 43% de los embarazos no eran deseados.

PROFAMILIA (2017) realizó un estudio titulado “Embarazo en adolescentes, una realidad en transición “esta investigación mostró una realidad distinta, el embarazo como una decisión de la adolescente, como un acto consciente, planificado, deseado. Pero aun estos aspectos todavía no están suficientemente estudiados en el país.

Los autores Pérez, Miric, y Vargas (2018) plantearon el término: la satanización de la maternidad adolescente, este expone una mirada exclusiva del adulto centrista, y estigmatizadora de los y las adolescentes como personas no aptas para la toma de decisiones responsables en lo concerniente a sus propias vidas.

Mientras la tasa nacional de adolescentes embarazadas es de 20.1% (Encuesta Demográfica y de Salud, 2015) la mayoría de las fuentes, las uniones tempranas representan el 37% (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016). Las uniones tempranas prácticamente duplican a los embarazos en adolescentes, esto es, a simple vista. Dicho de manera gráfica, el embarazo en adolescente sería la punta de un iceberg cuya raíz no es visible, como lo es la unión a temprana edad.

Los estudios realizados por la Oficina Nacional de Estadística (2018) el 65% de las menores de 18 años tienen parejas 5 años mayores y 25% parejas 10 años mayores. Resultante de esto un gran interés por estudiar la voluntariedad o no en las uniones entre adolescentes y hombres mayores.

En la República Dominicana el 25% de la población se encuentra entre los 10 y 19 años (Censo ONE 2010). Las políticas públicas tienen un enfoque basado en ciclos de vida que permite contenidos diferenciados e intervenciones específicas de acuerdo a las vulnerabilidades particulares de cada grupo etario. Se ha identificado la población adolescente como grupo objetivo que amerita intervenciones específicas ya que se consideran agentes activos para el desarrollo social y económico de la nación.

En el periodo 2011-2016 fue implementado el "Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes" por el estado dominicano. Esta fue una iniciativa

multisectorial que buscó darle respuesta al fenómeno. Su ejecución culminó el 31 de diciembre del 2016, y su base jurídica fue el Decreto 264-13.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Los autores Salvatierra López, Loreto, & Aracena Alvarez, Marcela, & Ramírez Yáñez, Paula, & Reyes Aranís, Lucía, & Yovane, Carla, & Orozco Rugama, Aracelly, & Lesmes Páez, Clara, & Krause, Mariane (2005) desarrollaron ciertas investigaciones sobre autoconcepto y proyecto de vida, como lo son, las percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud, dicha investigación tiene como objetivo describir el proyecto de vida y autoconcepto de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud, en relación a su ser mujer, adolescente y madre.

El diseño usado fue descriptivo – analítico, de carácter cualitativo. Del análisis de los datos se desprendieron categorías conceptuales que permitieron comprender las percepciones de las adolescentes. En este sentido, los resultados confirman el carácter biopsicosocial del embarazo adolescente y su impacto en el autoconcepto y proyecto de vida de las jóvenes, los que están principalmente enfocados en los roles de dueña de casa y madre.

Por otro lado, La Revista de Psicología, XIV(1),141-152 Salazar, Andrés, Rodríguez, Luisa Fernanda, Daza y Rodrigo Antonio. (2007) hicieron investigaciones sobre el embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños en dicho

estudio se planteó como objetivo indagar sobre sus consecuencias sociales y económicas y verificar si tiene comportamiento hereditario.

Con este fin se realizó, como criterio de inclusión para la muestra y obtuvo como resultados se muestra que en Bogotá y Chía, entre las consecuencias del embarazo adolescente están: alta deserción escolar (53%); hogares tanto nucleares como monoparentales de jefatura femenina; baja repercusión en el cambio de ocupación de la mujer y en su proyecto de vida (30%); y causa, aunque débil, de formación de uniones legales o religiosas. También se determinó el carácter “hereditario” de la maternidad adolescente, pues el 75% de sus madres a su vez lo fueron y así mismo lo son el 50% de las hermanas. Finalmente, a los tomadores de decisiones y responsables de políticas públicas se recomiendan medidas para aliviar las consecuencias adversas.

2.2 Autoestima en el Adolescente

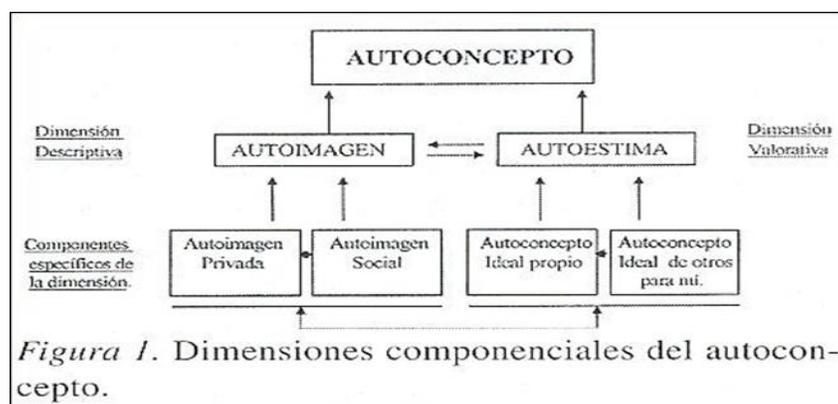
En el marco teórico de un concepto de la autoestima como conjunto global de esquemas evaluativos que el sujeto tiene acerca de sí mismo, se han investigado diferentes relaciones, causales y de asociación, entre la autoestima y otras variables. Estas investigaciones se han desarrollado en trece estudios distintos, con ciertos grupos de sujetos adolescentes, en cinco diseños diferentes, unos correlacionales y otros de naturaleza cuasiexperimental.

En los últimos estudios realizados ha aparecido que la autoestima es dependiente de ciertos acontecimientos significativos introducidos o controlados por el investigador.

Pese a ello, sin embargo, la autoestima se ha mostrado relativamente estable a través del tiempo, a la vez que internamente consistente, destacando así correlaciones significativas entre las mediciones de la misma con distintos instrumentos y en distintos momentos.

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que se tiene de sí mismo o autoconcepto, no es algo heredado sino aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás.

La importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos. Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva intervención en educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva.



González, J. (2014). Dimensiones componenciales del autoconcepto. [Figura].

2.3 El autocontrol en la adolescencia

Bisquerra y Pérez (2007), conceptualizan el término de competencia emocional como el conjunto de habilidades, conocimientos y valores necesarios para realizar actividades o tareas de forma eficaz y con ciertos niveles de calidad. De igual forma plantearon que el desarrollo de estas competencias favorece en los procesos adaptativos al contexto, repercute en una ciudadanía efectiva y responsable, y favorece el afrontamiento a las circunstancias de la vida con mayores posibilidades de éxito.

Para dar continuidad, el autocontrol es la capacidad emocional que posee una persona para manejar los sentimientos de manera adecuada, o en otras palabras, la habilidad para administrar las respuestas que se originan dentro de los componentes cognoscitivos, experimentales, comportamentales, de expresión física y bioquímica en las personas. Bisquera (2003) aunque el regular las emociones positivas, no implica control cuidadoso, caso contrario si se tratara de situaciones emocionales negativas, tales como: el temor, las fobias, la preocupación y ansiedad, la ira o el odio, en efecto, en la etapa de la adolescencia estos estados emocionales se presentan de diversas formas. En la adolescencia la preocupación se produce por el efecto de las relaciones sociales, para algunos adolescentes, el hecho de ser ignorados por un grupo o pasar al frente de la clase puede construir una experiencia aterradora.

los temores en esta etapa son asociados con miedo a fracasar en la escuela, a inadecuación en las situaciones vocacionales, a las enfermedades, a ser lastimado, a la muerte, a la congruencia personal, a las pulsiones inmorales, a la maldad o a las tentaciones, miedo a los padres, a conocer gente, a la soledad, a la apariencia personal, a las multitudes, al sexo opuesto, a grupos o

situaciones adultas, a las citas, a las fiestas, a cierto tipo de gente, a hablar frente a un grupo o a otras situaciones que surgen en relación con los grupos sociales.

Tal como lo plantea en ocasiones, los adolescentes se enfurecen por su propia incapacidad para realizar una tarea o para hacer algo que desean. Se enojan por sus propios errores, se frustran cuando no pueden pintar el cuadro que imaginan o cuando no pueden obtener la calificación que desean, al recibir una baja calificación en un examen o porque no pueden pegarle a la bola de béisbol de la manera como quisieran.

Por otro lado, la manera como los padres administran la rabia u odio y el conflicto puede influenciar el desarrollo de las estrategias de regular emociones de los adolescentes a través de la observación directa. Algunos adolescentes afortunados prácticamente están libres de situaciones estresantes o que generen ansiedad, no sólo por los factores constitucionales y hereditarios, sino también porque en el ambiente donde crecieron tuvieron pocas cosas de las cuales preocuparse.

2.4 Autoconcepto en la adolescencia

Integrando lo familiar con lo social y poniendo en juego todo lo aprendido en su grupo familiar, y dependiendo de cómo haya sido este aprendizaje así será su manera de integrarse y relacionarse con el entorno (Cabezotti & Díaz, 1993). En esta etapa crítica del desarrollo, el equilibrio afectivo previamente adquirido se ve trastornado por la llegada de nuevas posibilidades, en lo que se refiere al aspecto sexualidad genital.

Para Le François (2001) es en el transcurso de la adolescencia cuando se reafirma la identidad como ser único, con sus particularidades y características propias. A su vez nos presenta como principal conflicto el hecho de que el adolescente tenga que aceptar,

escoger o descubrir una identidad durante esta etapa, de igual manera como resultado de los desasosiegos y las dudas que tienen al elegirlos, está la principal crisis durante su desarrollo y la difusión de sus energías. La adolescencia es la etapa en la que el autoconcepto se perfila y define de tal modo que el individuo se identifica como ser singular, diferente de los demás (Machargo, 1991).

De igual forma, en esta etapa se origina la integración de la nueva imagen corporal, la cual promueve la valoración de sí mismo, y por consiguiente se genera en el adolescente un conjunto de sentimientos y actitudes hacia su propio cuerpo, que a su vez contribuyen al fortalecimiento del sentimiento de identidad (Berryman, 1994). Durante la adolescencia se presentan transformaciones físicas, las cuales ocasionan que el adolescente vuelva a centrar su atención en su aspecto físico, y por lo tanto debe aceptar estas transformaciones para poder adaptarse de una forma válida a su propio sexo y, al contrario.

Afirma Berryman (1994) que en algunos períodos el físico obtenido puede resultar agradable para el adolescente y placentero, o puede ser todo lo contrario, desagradable, vergonzoso o sucio.

La adolescencia se caracteriza también por el logro de la autonomía personal. La indeterminación en la que se halla el adolescente le lleva a identificarse, aunque sea temporalmente, con otros grupos estén pasando por sus mismas situaciones. Durante cierto tiempo el adolescente se viste, piensa y actúa como el grupo de iguales (Villa & Auzmendi, 1992).

Para Villa & Auzmendi (1992) la relación que establece con sus pares es de reciprocidad, pero sus sentimientos y pensamientos se enfocan en la manera en que los

demás lo ven, en lo que piensan de él y en los efectos que su conducta tiene en los otros. Sin embargo, esta fija, la necesidad de identidad personal que le lleva a diferenciarse de sus padres le conduce, tras ese período de identificación con el grupo, a distinguirse de éste. Esta diferenciación sí mismo - prójimo no se lleva a cabo sin ciertas dificultades; continuamente se producen fluctuaciones, ambivalencias autonomía independencia.

2.5 Proyecto de vida en la adolescencia

Para los diferentes programas sociales en relación a la juventud está el objetivo más común que es la realización de un proyecto de vida, ya que es una etapa del ciclo vital en que se tiene propio gestar este tipo de estrategias bajo el supuesto, de que es en este momento de la vida en la que, a través de la educación el 30 joven se prepara para ingresar a la vida laboral, y por ende a un estilo de vida más independiente, lo cual implica una integración al área social a la que deben prepararse para adquirir estrategias vinculadas con un buen control social y a su vez escapar de conductas denominadas como amenazantes para la cohesión social.

Según Llobet, 2009 (como se cita en Medan, 2012, 55) el término proyecto de vida se precisó a mediados del siglo XX en el auge del Estado de Bienestar, alrededor de acciones propias del fin de la adolescencia, como la salida del hogar parental mediante la independencia económica lograda con un empleo o profesión. Por tal razón, el desarrollo de un proyecto de vida normalmente esto va enfocado a la población de estudiantes que están cerca de terminar su educación secundaria, ya que se vincularon posiblemente a la vida universitaria o laboral implicando en sí, cierto grado de independencia que les invita a adentrarse en la búsqueda de unas metas u objetivos.

Baldivieso y Perotto, 1995 (como se cita en Vargas, 2011, 77) para ellos el proyecto de vida no se limita sólo a periodos específicos como es el caso del periodo juvenil por su relación al inserción en el mundo laboral, sino que es una acción siempre abierta y renovada de superar el presente y abrirse camino hacia el futuro, a la conquista de sí mismo y del mundo en el que se vive, es la realización que abre caminos, alternativas y proyectos nuevos a lo largo de la vida. Según esta información se infiere que al trabajar en un proyecto de vida puede ser siempre viable en cualquier etapa de la vida y que no está plasmada a una edad cronológica específica.

2.6 La Adolescencia

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (2016), como un periodo de crecimiento humano que ocurre después de la niñez antes de llegar a la edad adulta, y comprende entre los 10 y los 19 años.

Es virtud de la adolescencia el hecho de ofrecer oportunidades para el crecimiento, no sólo a nivel físico, sino también, a nivel cognoscitivo y social, la autoestima, la autonomía y la intimidad. Las jóvenes que cuentan con el apoyo de sus padres, la escuela y la comunidad, suelen desarrollarse de una manera saludable y positiva (Youngblade et al. 2007).

Sin embargo, esta es una mirada muy biologicista. La adolescencia identificada como tal es anterior al siglo XX como lo demuestran los trabajos de Kett (1977), Demos (1986) y Katz (1975), pero sólo surgió como una etapa diferenciada de la vida a mediados del siglo XX.

Según Furstenberg, el desempleo, la extensión en la educación y la decadencia de la granja familiar iniciaron la creación de una nueva clase social de personas que no se les consideraba niños ni adultos. Se consideran pioneros en la investigación sobre la adolescencia a Furstenberg (Noviembre 2000, pp. 896-910) y Stanley Hall, con su publicación de 1904, enfocándola como una etapa problemática de la vida de los seres humanos persiste hasta nuestros días

2.7 Etapas en la Adolescencia

Según Susman y Rogol (2004) en la actualidad, los cambios anuncian la pubertad suele empezar a los ocho años en las niñas y a los nueve en los varones. Para la OMS, la adolescencia tiene dos etapas las cuales son: temprana y tardía, la primera de estas transcurre desde los 12 a 14 años y la segunda transcurre desde los 15 a 19 años. Entre 10 a 14 y 15 a 18 años son los rangos respectivamente (Inhelder & Piaget, 1955-1972).

Al comienzo de la adolescencia media que está comprendida entre los 14 a 17 años, han podido adquirir más del 90 por ciento de su estatura y sus órganos sexuales casi desarrollados por completo. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo.

Durante este periodo se logra desarrollar el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las consecuencias futuras de sus acciones, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones.

También las jóvenes desarrollan cierta capacidad discursiva, esto debido a la capacidad de percibir en abstracto, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías.

A su vez, desarrolla y potencia una imagen de sí misma, un rol que proyecta hacia los demás. Como consecuencias directas de los cambios psicológicos que conlleva esta etapa surge la unión de un grupo social y la necesidad de independencia respecto a la familia

Otra de las consecuencias de los cambios psicológicos es, el narcisismo y la sensación de invulnerabilidad, presenta su propia imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de obtener atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente tienda a ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas.

El contacto con el sexo opuesto se incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también a la exploración de los propios límites, porque necesita poner a prueba el grado de atracción que tiene.

2.8 Teorías sobre el Desarrollo de la Adolescencia

A pesar de que existen múltiples teorías que tratan de dar una explicación sobre el desarrollo en el ser humano, muchas de ellas son contradictorias entre sí, sin embargo, dentro de estas se encuentran conceptos que son complementarios y permiten tener una idea amplia sobre el desarrollo en los adolescentes.

Existen diferentes teorías sobre el desarrollo en el ser humano estas son: la teoría psicoanalítica, teoría cognitiva, teoría del aprendizaje conductual y social, y teoría ecológica.

2.8.1 Teorías Psicoanalíticas.

De acuerdo con Freud (1896) es fundamental analizar el fenómeno de los ritos de paso o transición de la infancia a la edad adulta, para poder hacer un estudio sobre la adolescencia desde una perspectiva psicoanalítica

Puesto que en la antigüedad como en la modernidad dichos ritos apuntan a la constitución de la identidad del adulto y con ello promueven o dificultan el ingreso en lo social.

2.8.2 Teorías Cognitivas

Los más relevantes exponentes de teorías cognitivas son Jean Piaget y Lev Vygotsky, que a diferencia de la gran importancia que le otorga el psicoanálisis al inconsciente, las teorías cognitivas lo otorgan a los pensamientos conscientes.

En las obras de Inhelder & Piaget (1955-1972) se describen una serie de tareas experimentales y formas de respuestas que ante dichas tareas exhiben sujetos con edades comprendidas entre 5 y 16 años. Estos autores describen el comportamiento y el razonamiento aducido por los diferentes sujetos ante estas tareas, que contienen en su raíz ciertos problemas derivados de la física newtoniana, ellos pretendieron comprobar, experimentalmente, el cambio del pensamiento concreto del niño al pensamiento formal

del adolescente y demostrar que existen diferencias cualitativas entre los dos tipos de pensamiento.

Considera Vygotski que el aspecto clave para caracterizar el pensamiento adolescente es la capacidad de asimilar (por primera vez) el proceso de formación de conceptos, lo cual permitirá al sujeto, de esta edad de transición, apropiarse del “pensamiento en conceptos” y su paso a una nueva y superior forma de actividad intelectual; el pensamiento verbal lógico la única forma que permite al sujeto alcanzar la expresión correcta del conocimiento científico. Para demostrar su tesis Vygotski (1931 – 1996).

2.8.3 Teorías Conductuales y Socio-Cognitivas

Estas dos teorías hacen énfasis en la necesidad de estudiar las experiencias ambientales y el comportamiento observable. De acuerdo con el conductismo el comportamiento puede ser modificable y que el comportamiento, el ambiente y los factores personales y cognitivos son de vital importancia para lograr entender el desarrollo humano.

Según el teórico Bandura (1977) la personalidad es una interacción entre tres “cosas”: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos del ser humano. Dicha interacción consiste en una habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en nuestro lenguaje. Desde el momento en que introduce la imaginación en particular, deja de ser un conductista estricto y empieza a acercarse a los cognitivistas. De hecho, usualmente es considerado el padre del movimiento cognitivo.

| Perspectivas | Psicoanalítica | Del aprendizaje | Cognitiva | Contextual | Evolutiva / sociobiológica |
|---------------------|--|---|--|--|--|
| Teorías | <ul style="list-style-type: none"> • Psicosexual de Freud. • Psicosocial de Erikson. | <ul style="list-style-type: none"> • Conductismo por Pavlov, Skinner, Watson. • Aprendizaje social de Bandura. | <ul style="list-style-type: none"> • Etapas cognitivas de Piaget. • Sociocultural de Vygotsky. • Procesamiento de la información. | <ul style="list-style-type: none"> • Biocológica de Bronfenbrenner. | <ul style="list-style-type: none"> • Teoría del apego de Bowlby. |
| Principios básicos. | <ul style="list-style-type: none"> • La conducta esta controlada por impulsos inconscientes. • La personalidad es influida por la sociedad y se desarrolla en una serie de crisis. | <ul style="list-style-type: none"> • Las personas responden a una acción donde el ambiente interfiere y controla la conducta. • Los niños aprenden por medio de la imitación. | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios cualitativos en el pensamiento desde la infancia hasta la adolescencia. • El desarrollo cognitivo es altamente influenciado por la interacción social. • Los seres humanos son procesadores de símbolos. | <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo sucede por medio de la interacción entre una persona en desarrollo y cinco sistemas contextuales entrelazados de influencias, desde microsistemas hasta cronosistemas. | <ul style="list-style-type: none"> • Los seres humanos tienen mecanismo adaptativos para sobrevivir, se enfatizan los periodos críticos o sensibles; las bases evolutivas y biológicas de la conducta y la predisposición al aprendizaje son importantes. |
| Énfasis causal. | <ul style="list-style-type: none"> • Factores innatos modificados por la experiencia. • Interacción entre factores innatos. | <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia. • Experiencia modificada por factores innatos. | <ul style="list-style-type: none"> • Interacción entre factores innatos experienciales. • Experiencia. • Interacción entre factores innatos experienciales. | <ul style="list-style-type: none"> • Interacción entre factores innatos experienciales. | <ul style="list-style-type: none"> • Interacción entre factores innatos experienciales. |

Jose, I. (2016). Cuadro comparativo de las teorías del desarrollo. [Figura].

2.9 Embarazo en la Adolescencia como Riesgo Psicosocial

Desde la visión médica y sus complicaciones en la salud, ha sido ampliamente investigado el fenómeno del embarazo en adolescentes. Se han vinculado numerosas publicaciones con mayor riesgo durante el embarazo en la adolescencia, estas agrupan la hipertensión, infecciones, rotura de membranas, parto pretérmino, y hemorragia postparto (Valenzuela, 2016).

Fueron reportadas por Alison (2015), mayores tasas de cesárea, y mayor prevalencia de prematuridad y bajo peso en los recién nacidos de madres adolescentes.

También hay numerosos estudios que reportan no haber encontrado mayor incidencia de mortalidad materna y perinatal en este grupo de edad, aunque si mayor mortalidad infantil y mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual (Villanueva, Pérez, Martínez y García, 2015).

Jolly (2016) reportó las condiciones infecciosas como mayores causas de mortalidad en el periodo de embarazo en adolescentes, lo que eleva la prevalencia de

partos pretérmino. También reportó la pre-eclampsia y la anemia que en este grupo de etario como más frecuentes.

En el estudio de Zamora (2013) no se encontraron diferencias en cuanto a asistencia al control prenatal, ni en problemas durante el embarazo, ni en la vía de nacimiento, al comparar un grupo de embarazadas adolescentes con un grupo control entre 20 y 30 año, pero sí hubo mayor incidencia de episiotomías entre las adolescentes.

En las adolescentes que presentan anemia, hipertensión, abortos, parto pretérmino, infecciones de vías urinarias, vaginosis, y recién nacidos de bajo peso, según estudios se presentan mayor incidencia de complicaciones durante sus embarazos (Lira, Oviedo y Simón, 2006).

2.10 Intervenciones Efectivas para Reducir Embarazos en Adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha mostrado una lista de intervenciones demostradas científicamente como eficaces para disminuir los embarazos entre las adolescentes.

Estas directrices incluyen 4 ejes estratégicos que se detallan a continuación:

- Limitar el matrimonio antes de los 18 años:

Para esto es recomendable que se prohíba el matrimonio antes de los 18 años, desarrollar estrategias para aumentar la permanencia escolar en las niñas y adolescentes, influir sobre los patrones culturales que normalizan las uniones tempranas, y fomentar

investigaciones sobre intervenciones existentes y puestas en práctica y otras que no, que puedan impactar en la reducción de esta realidad.

- Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20.

Debe comprenderse el embarazo en adolescentes como una compleja combinación de factores y tradiciones económicas, sociales y culturales.

Incrementar el uso continuo de anticonceptivos por parte de adolescentes.

- Reducir las Relaciones Sexuales Bajo Coacción en las Adolescentes:

Se requiere enseñar a las adolescentes en el uso de anticonceptivos, así como mejorar el acceso a ellos, reducir los obstáculos para la entrega de métodos no solo en los servicios de salud sino también a nivel comunitario. La OMS insta a comprender de qué forma las cuestiones de género impactan sobre la aceptación y uso de anticonceptivos.

- Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes:

Empoderando a las adolescentes para que se resistan a las relaciones sexuales forzadas y se protejan a sí mismas y para que pidan y obtengan asistencia, mediante programas que fortalezcan la autoestima, que desarrollen habilidades para la vida.

También influyendo sobre las normas sociales que son flexibles ante las relaciones sexuales bajo coacción.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016) plantea como estrategias de eficacia demostrada para reducir los matrimonios en las niñas el fomentar el acceso de las niñas a la educación, capacitarlas con conocimientos y destrezas, educar a sus padres y madres y a las comunidades, aumentar los incentivos económicos, crear y fortalecer ley y políticas que establezcan como edad mínima para contraer matrimonio los 18 años para ambos niños y niñas.

Kirby (2007) (citado por Vivo, López-Peña y Saric (Feb, 2012) señalan que los programas basados en habilidades fueron más efectivos produciendo cambios de comportamiento que los basados en transferencia de conocimientos o información. En esta revisión se concluye que los cambios en actitudes y creencias no necesariamente implican cambios de comportamiento y esto fue especialmente válido para las intervenciones basadas en promover abstinencia.

En una revisión los autores Oringanje, Meremikwu, Eko, Esu, Meremikwu A, (abr, 3, 2016), revisaron 53 estudios controlados comparando intervenciones en salud, educación, consejería, educación en salud más habilidades para la vida, educación en salud más información de contracepción, educación en contracepción más distribución de métodos, grupos basados en fe, consejería individual para incrementar conocimientos y actitudes relacionadas a riesgo de embarazos no deseados, promover retardo en la iniciación sexual, contra grupos control y concluyeron que la combinación de educación con promoción de anticonceptivos reduce embarazos no deseados en adolescentes.

La consultora del Banco Interamericano de Desarrollo para la formulación de un proyecto piloto de reducción de embarazos en adolescentes en dos comunidades de la República Dominicana, Solís, (2004) compilo en un documento no publicado titulado "Abordaje de la salud integral de adolescentes con énfasis en la reducción de embarazos y mortalidad materna 2013-2015". A su vez recogió en un cuadro intervenciones efectivas para reducir el embarazo adolescente que cuentan con alguna evidencia sobre sus resultados.

Así mismo, todas las políticas públicas diseñadas y ejecutadas por el estado dominicano, así como la mayoría de los programas, proyectos e intervenciones que se han ejecutado con el apoyo de ONGs y organismos de cooperación internacional que buscan reducir el embarazo en las adolescentes han estado focalizadas casi con exclusividad a los embarazos no deseados o no planificados.

Cualquier intervención dirigida a este grupo en particular necesariamente tiene que estar fundamentada en aspectos culturales, y estar enfocada a modificar ese deseo. En su propuesta los autores hacen énfasis en esa proporción de embarazos deseados que tradicionalmente no ha sido objeto de la suficiente atención en las políticas públicas.

2.11 Revisión de la Literatura

2.11.1 Aspectos Demográficos

La República Dominicana se encuentra entre los cinco primeros lugares de los países de Latinoamérica con mayores tasas de natalidad en adolescentes, con 90 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, cifra que está por encima del promedio de Latinoamérica que es de 77 por cada 1000.

En ese mismo informe de la población mundial se estableció que de los 196 países incluidos en el análisis, el número de adolescentes que son madres es superior en los países con un porcentaje de población de niños de 10 años más elevado. Para la República Dominicana se estimó una población de niños de 10 años de 103,000 en el año 2016.

Las Encuestas Nacionales Demográficas y de Salud (ENDESA) realizadas en el país cada lustro desde el año 1986 hasta el 2016, revelan primero un notable aumento durante la primera década de ese periodo y luego una reducción a partir del año 2007 aunque con un estancamiento durante el último lustro.

Hay que destacar que las ENDESA para calcular estas tasas utilizan el criterio de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es jóvenes entre 15 y 19 años, por lo que están fuera de estas estimaciones todas las menores de 15 años que se embarazan. En nuestra investigación incluimos a todas las embarazadas por debajo de los 19 años, sin límite inferior de edad.

En el estudio publicado por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), en el Distrito Nacional se registraron 24,669 mujeres entre 12 y 17 años que fueron

consultadas sobre embarazo y de esas 1,832 declararon haber estado alguna vez embarazada, lo que representa un 7.4% de ese grupo etario.

Este estudio encontró que las comprendidas entre 12 y 15 años muestran tasas de embarazo por debajo de las comprendidas entre 15 y 17 años. Para las de 12 años 0.0%, para las de 13 años 0.4% y para las de 15 años 4.4% (ver la tabla siguiente). Por su ubicación geográfica la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia recibe a gran parte de esta población.

2.11.2 Aspectos Educativos.

La variable educación es uno de los aspectos principales vinculados a la problemática de los embarazos en adolescentes. Se entiende que, a mejor educación, a mayor nivel de educación alcanzada menor es la probabilidad de que ocurra un embarazo en edades tempranas y se considera factor protector frente a los problemas que pudieran derivarse de un eventual embarazo.

Según ENDESA 2016, que comparó los datos con los obtenidos por la ENDESA anterior (2015), los niveles de asistencia neta y bruta a la escuela primaria se estancaron durante los últimos 6 años anteriores, registrándose en cambio incrementos importantes para la escuela secundaria, más fuertes en el segundo tipo de asistencia que en el primero.

Para ENDESA el riesgo de una adolescente de quedar embarazada es 6 veces superior en las mujeres de educación primaria respecto a las de educación superior y de 4 veces superior cuando se relacionan las mujeres del quintil más pobre con las del quintil

más rico. También se observó que la razón más importante para dejar de estudiar es el haber quedado embarazada (20%).

En una publicación realizada por la Oficina Nacional de Estadística (2016), titulado Perspectivas de la educación media en la República Dominicana, en él se analizaron datos del Censo Nacional de Población y vivienda 2010 sobre los adolescentes entre 14 y 19 años que asisten a los centros educativos del nivel medio, la población femenina muestra predominio frente a la masculina con 42% del total de los asistentes a nivel nacional.

En la referida publicación de la Oficina Nacional de Estadística (2016) las principales causas del matrimonio o unión entre la población femenina fueron:

- Embarazo adolescente Conflictos intrafamiliares
- Legitimación de la actividad sexual

Represión de las actividades recreativas lúdicas en su familia para los del sexo masculino las principales causas fueron:

- Establecimiento de pareja sexual fija con carácter de posesión
- Matrimonio forzado por la familia de la novia
- Posesión de una pareja en disponibilidad de “atender” al marido

En cuanto a la relación matrimonial se resaltaron realidades que entran en contradicción con numerosas investigaciones nacionales que dan cuenta de que las uniones tempranas representan una barrera en el acceso a la educación de las adolescentes.

En un abordaje cualitativo en este estudio se evidenció que la unión en lugar de ser barrera era motivación para continuar los estudios, que muchos cónyuges eran entes

motivadores para la permanencia en la escuela, que muchas de ellas mantienen buen rendimiento, o que incluso los cónyuges se convierten en apoyo económico para la permanencia. También se determinó que las adolescentes embarazadas son víctimas de bullying por su condición.

En un informe realizado por Vargas y Ramírez (2007), se mostró mediante investigación cualitativa que las adolescentes embarazadas continuaban con sus estudios y obtenían un buen promedio luego de recuperarse del embarazo.

Según el Censo Nacional 2010 el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que asisten al nivel medio de educación y que son madres es de 10%.

También de manera cualitativa, el estudio de la Oficina Nacional de Estadística (2016), abordó las causas del embarazo adolescente en esta población que asiste al nivel medio y determinó que las principales causas fueron falta de prevención, embarazo no planificado post unión, y embarazo deseado y planificado.

2.11.3 Aspectos de Salud y Fecundidad

Según una investigación realizada por ENDESA (2017) Una de cada 5 mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. La prevalencia del embarazo y la maternidad adolescente se asocian directamente a la pobreza y la baja educación.

En esta encuesta, la edad mediana en la primera unión entre las mujeres fue 19 años mientras que para los hombres 24 años. En cuanto a la primera relación sexual antes de los 18 años en las mujeres es 48% y en los hombres 70%.

Cuando se desagrega el dato, la edad mediana en la primera relación sexual para las mujeres con educación primaria o menos es de 16 años, en las de educación superior es superior a 20 años. Entre los hombres de igual rango de edad la mediana a la primera relación sexual no muestra diferencias según características demográficas o socioeconómicas.

Dulanto (2000), reveló que el inicio temprano de las relaciones sexuales mantiene una estrecha relación con hogares donde hay ausencia de figura paterna y antecedentes de madres y hermanas mayores con iniciación precoz y embarazo en la adolescencia.

La fecundidad ha registrado un descenso importante en la República Dominicana en las últimas décadas y esto ha venido acompañado de un cambio en las preferencias reproductivas de las mujeres. Las ENDESA estudian las preferencias reproductivas de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) específicamente sobre el deseo de tener más hijos) y el tiempo que les gustaría esperar antes de tener más hijos.

Entre las mujeres entre 15 a 49 años casadas o unidas el 61% no desea tener más hijos y 20% no desea tener más hijos en el futuro. Las mujeres jóvenes desean tener menos hijos. El ideal reproductivo para las mujeres entre 15 a 19 años es de 2.4 hijos y para las mujeres entre 45 a 49 años es 3.6 hijos. Según el nivel de educación, las mujeres sin educación prefieren.

2.11.4 Hijos frente a hijos: que prefieren las mujeres con educación superior

La anticoncepción es una estrategia que contribuye al desarrollo. Les permite a las mujeres y hombres planificar su vida y tener control sobre su reproducción. Les permite

decidir el momento para tener hijos y el espaciamiento entre ellos, o el derecho de no tenerlos. El adecuado conocimiento sobre la existencia y correcto uso de los diversos métodos anticonceptivos es una medida de mucha utilidad como indicador de población y de desarrollo de una sociedad.

Conocer un método anticonceptivo no garantiza su correcto uso, pero da una idea del nivel de empoderamiento de las personas y del acceso que tienen a la información. En sentido general las mujeres dominicanas, independientemente de la edad, procedencia, residencia, nivel educativo, o quintil de riqueza, tienen altos conocimientos con respecto a la existencia de métodos anticonceptivos modernos como se evidencia en numerosas investigaciones nacionales.

2.11.5 Aspectos Legales y Jurídicos

La explotación sexual infantil es una forma moderna de esclavitud y además constituye una violación flagrante a los derechos humanos. En la República Dominicana este es un problema no suficientemente visibilizado.

Estadísticas de la Procuraduría General de la República del año 2015 dan cuenta de que ese organismo recibió 6,741 denuncias por delitos sexuales durante ese año. De ese total, 1,767 (26%) correspondieron a menores de edad. En los primeros 5 meses del 2016 el número de denuncias fue 20% superior al mismo periodo del año anterior.

El periodista Pérez (2016), reportó a UNICEF, un estudio realizado en cinco municipios del país en ese año, el 45% de los adolescentes dijo conocer al menos un niño, niña o adolescentes que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos. Los

municipios, aunque no especificados, corresponden a Santo Domingo, San Pedro de Macorís y La Altagracia. Se refirió a cómo el cuerpo del niño, y más frecuentemente de la niña, se considera como herramienta económica.

Hay muchos casos de menores de edad que son unidas en relaciones maritales con adultos 5 y más años mayores que ellas, lo que por demás es un delito consignado en la ley 136-03.

La Procuraduría General de la República reportó que de 2013 a 2016 se lograron apenas 20 condenas por delitos sexuales de este tipo y que de 2003 a 2012 apenas 3 condenas.

En el Estado de la Población Mundial 2016 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se consigna que el 40% de las dominicanas entran en unión marital antes de los 18 años y el 13% antes de los 15 años. En ese mismo informe se consigna que el 25.8% de las menores entre 15 y 17 años que están sexualmente activas, reportaron tener sexo con hombres 10 o más años mayores que ellas.

Esa es una población determinante porque invirtiendo en su desarrollo podrán efectivamente usar su potencial de llegar a la edad adulta y contribuir con el desarrollo y progreso social y económico de la sociedad. La representante en el país del UNFPA, Sonia Vásquez explicó que las inversiones que se hagan en las niñas de 10 años pueden triplicar el ingreso que tendrán durante sus vidas y generar un ciclo de infantes más sanos y mejor educados.

El Código Civil de la República Dominicana establece en 15 años la edad mínima para casarse en el caso de las niñas y 16 en el caso de los niños, sin embargo, el mismo instrumento jurídico faculta a un juez a externar una dispensa ante "causa justificada".

Esta legislación debe ser modificada para que no siga siendo tan flexible, y más protectora del adulto abusador que de las niñas.

2.11.6 Aspectos Laborales

Según la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) destacó que mientras por una parte se estima que el 12.8% de los niños entre 5 y 17 años se encuentran trabajando en actividades prohibidas para su edad, por el otro lado, 17.6% de los jóvenes dominicanos hábiles para trabajar, ni estudian ni trabajan. El porcentaje de los jóvenes que ni estudian ni trabajan es de 13.8% para los hombres y 30.9% para las mujeres.

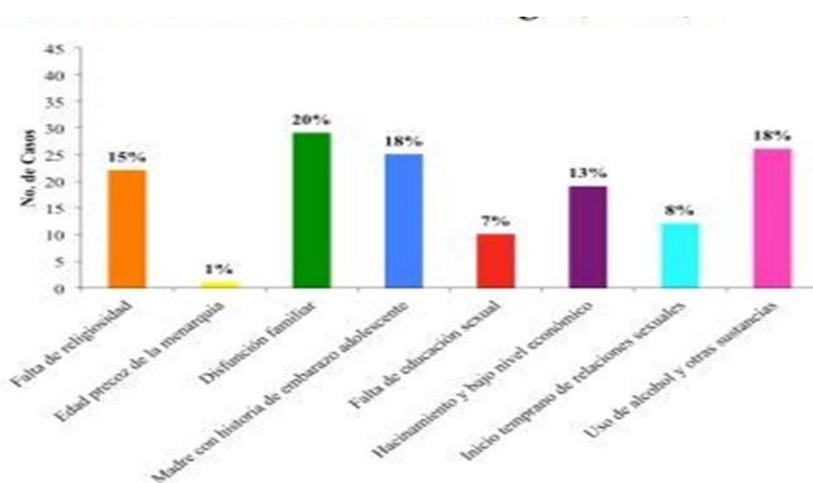
Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para 2017 la tasa de desempleo entre jóvenes (31%) duplica el nivel general de desocupación en República Dominicana (14.7%) y además es la más alta para toda América Latina y El Caribe. Esto quiere decir que, por cada dos adultos sin empleo, uno tiene menos de 24 años.

En el panel sobre juventud y mercado laboral: retos del empleo juvenil en la República Dominicana organizado por el Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo de la Vicepresidencia de la República Dominicana en marzo 2017, el experto nacional en banca Lic. Marte, consideró que la falta de empleo afecta más a las mujeres jóvenes (9.7 por ciento) que a los hombres (4.1 por ciento) estas cifras muestran que las mujeres y sobre todo las más jóvenes, son las menos favorecidas con oportunidades de trabajo digno.

El experto indicó que una de las principales razones de la problemática del desempleo en los jóvenes es el desacoplamiento entre la academia y el sector empleador. En este panel los exponentes concluyeron que el desempleo juvenil está ligado a las inequidades sociales, a los altos índices de delincuencia, inseguridad alimentaria y violencia.

El economista del Banco Central, Ramírez (2017) consideró otros retos para la elaboración de políticas de empleo: reducir el empleo de baja calidad e informalidad; reducir la profundización de la disparidad entre habilidades y formación; mejorar la falta de acceso a capital y a entrenamientos sobre emprendimiento; así como reducir la discriminación y marginalización.

Expresó que para combatir el desempleo es necesario diseñar objetivos bien definidos y orientados a la oferta a través de políticas sectoriales como la inversión intensiva; acceso al financiamiento de pequeñas y medianas empresas; y además, a la demanda laboral, mediante la educación y formación de los jóvenes en habilidades y experiencia; y promoción de la igualdad de género.



Melgen, R., Montilla, N. (2018). Factores de riesgo. [Figura].

2.11.7 Aspectos Culturales

La sociedad dominicana se conmueve por las altas tasas de embarazos en adolescentes, simultáneamente, y de manera contradictoria, es una sociedad muy machista y con una exagerada idealización de la maternidad como fin supremo para la consecución del ideal de mujer.

En la cultura dominicana se presiona sobre todo a las mujeres a buscar parejas, se llega a despreciar y juzgar a las mujeres que al llegar a cierta edad no han contraído matrimonio y formado una familia. Esto también es reflejo de profundas raíces de inequidades de género, donde la mujer es percibida como débil y necesitada de la compañía de un hombre proveedor.

Llegada la actualidad cada día más las mujeres se han ido empoderando y han ido desmontando estos roles estereotipados y asignados socialmente. Cada vez son más las mujeres que no ven como necesidad absoluta el tener una pareja para completar sus proyectos de vida.

Cada día más se levantan mujeres que priorizan sus proyectos profesionales, económicos, o de cualquier otra índole y postergan la maternidad. Sin embargo, esta es una realidad cambiante, pero en las clases sociales más altas. Para las mujeres más pobres todavía estos paradigmas están muy presentes en sus vidas.

Desde tiempos inmemoriales las mujeres tenían sus hijos desde que salían de la niñez, y el ser madres era prácticamente la única función que de manera abusiva se les asignaba socialmente.

2.12 Marco contextual

2.12.1 Ubicación y contextualización de la problemática

El Hospital Materno Infantil San Lorenzo ubicado en la Av San Vicente de Paúl, municipio Santo Domingo Este, 11901, con una población de 1,350,000 habitantes; de la Provincia Santo Domingo, República Dominicana es un hospital materno infantil, donde además se da asistencia de emergencia a todo tipo de personas.

Es una institución de servicios médicos de la red del Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana que se dedica a brindar servicios de atención clínico-quirúrgica a los usuarios que así lo demandan, de manera que centra sus recursos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y atención pediátrica. Con respuesta y servicios de nivel III de atención al tiempo que es plataforma docente para la formación de enfermería. A su vez cuenta con un área de salud mental y con buena referencia nacional. Fue fundada en el año 1974, forma parte de la red de establecimientos del Servicio Nacional de Salud (SNS).

En el contexto social el Centro desarrolla alianza estratégica con instituciones comunitarias extendiendo servicios asistencial, preventivo y de promoción de la salud en áreas de impacto o influencia de forma tal que aborda respuestas sanitarias en el contexto de la red de servicios. Es un centro cuya población es femenina que busca atención en proceso reproductivo, como asistencia embarazo, cuidados durante el puerperio, así como atención post-aborto, buscan servicios en la prevención del cáncer ginecológico (Cérvix, cuello y mama), mujeres en edad reproductiva que buscan la planificación familiar, población neonatal y pediátrica con necesidad de servicio de prevención, asistencia

clínica y rehabilitación, aquellas personas con demandas especiales, tales como: adolescentes, VIH-prevención de transmisión vertical, control de tuberculosis, rehabilitación en salud mental, población beneficiaria de servicio comunitario e intervención de promoción en salud.

2.12.2 Contexto histórico

El Hospital San Lorenzo de los Mina se inauguró en junio de 1974, por entonces presidente de la República Dr. Joaquín Balaguer. Fue establecido como un hospital general, sin embargo, por decisión de la Secretaría de Salud de entonces y la solicitud de la comunidad fue determinada únicamente como Hospital Materno-infantil, brindando determinados servicios ambulatorios para todo tipo de usuarios.

Su primer director médico fue el doctor Sergio Taveras Fermín. En el año 1980 se iniciaron las residencias médicas de Gineco-Obstetricia y pediatría. En el año 1985 se creó la residencia de perinatología, en el 2008 la Residencia de Cirugía Pediátrica y en el 2009 la Residencia de Anestesiología.

A este hospital se le ha otorgado ciertos galardones en determinadas ocasiones logros en a la atención de la madre y el niño. En el año 1996 recibió el premio al Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Para el año 2005 el hospital ganó en tercer lugar en el premio nacional de calidad en salud. En el año 2009 la institución fue escogida como uno de los diez hospitales, ganando el primer lugar, para el proyecto "centros de excelencia" donde habían participado 38 hospitales a nivel nacional.

En el año 2009 el hospital fue Habilitado por el Ministerio de Salud mediante la resolución No. 000104010035 y actualizada en el año 2013.

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Finalidad de la investigación

A los retos de la humanidad. Este tipo de investigación no busca la aplicación práctica de sus descubrimientos, sino el aumento del conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones.

Según Sampieri (2010) la investigación se define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno”.

La investigación básica o pura es la que se realiza con el propósito de acrecentar los conocimientos teóricos para el progreso de Dicha investigación tiene una finalidad básica ya que tiene como objetivo principal la obtención de conocimientos para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor una determinada ciencia, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue propósitos teóricos en el sentido de aumentar el acervo de conocimientos de una determinada teoría (ander-egg, 1995). Afinando el análisis podrían distinguirse dos niveles fundamentales de la investigación básica: las investigaciones teóricas fundamentales y las investigaciones teóricas destinadas al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de hipótesis. Esta investigación se caracteriza porque se origina en el marco teórico y permanece en este. El objetivo es aumentar los conocimientos científicos respecto a cómo cambia el proyecto de vida, el autoconcepto y todas sus variables en la población evaluada a partir del embarazo, pero sin contrastarlo con ningún aspecto práctico.

3.2 Diseño de la investigación

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos Como señala Kerlinger (1979). "La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

La investigación es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural.

En esta investigación no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente, por esto consideramos que al ser no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas.

No se tiene control directo sobre dichas variables, no se puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

3.3 Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo en las ciencias sociales se origina en la obra de Auguste Comte (1798– 1857) y Emile Durkheim (1858 – 1917). Ellos proponían que el estudio sobre los fenómenos sociales requería de ser científico, es decir, susceptible de ser adquirido a través de la aplicación del método científico y sostenían que todos los fenómenos se podían medir, a esta corriente se le llamó positivismo, la piedra angular de la ciencia según el positivismo es el dato (observable, positivo)

Se ha optado por la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en la población.

Hemos considerado que la forma confiable para conocer la realidad es a través de la recolección y análisis de los datos de acuerdo a ciertas reglas lógicas, en otra parte recalcar que este tipo de investigación se asocia con experimentos, encuestas con preguntas cerradas o los estudios que emplean instrumentos de medición estandarizados y este enfoque es el más utilizado en las ciencias exactas y en ciencias de la salud.

3.4 Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es descriptivo ya que esta tiene como meta hacer un estudio preciso y concreto sobre un objeto o fenómeno en cuestión. Esta investigación se funda en una realidad presente y tangible, es decir, no evoca pasado como tampoco realiza proyecciones.

Como explican Cardona Arias (2015) y Jaiberth Antonio (2015), la investigación descriptiva estudia un fenómeno en condiciones naturales sin considerar hipótesis, es

decir, este diseño no permite corroborar o falsear hipótesis causales, sino que las genera como base para los estudios analíticos.

Se trata de una investigación que versa sobre aspectos muy puntuales de la realidad, y de estos se deducirá una serie de conclusiones puntuales y enfáticas destinadas a exaltar las características del objeto de estudio, y no a ahondar más allá (Carlos Sabino 2008).

Se caracteriza por un hecho, fenómeno, individuo o grupo, que establece su estructura o comportamiento (Fidias Arias 2006).

3.4.1 Fuente de datos de la investigación

Los datos se obtendrán a través de una investigación de campo ya que se aplica extrayendo informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección (como entrevistas o encuestas) con la meta de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente. Para la obtención de los datos será mediante la interacción directa con el objeto de estudio, por observación y registro.

Según Tamayo (1995) el valor de esta radica en que permite cerciorarse con el contacto personal de las verdaderas y las condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual permite las facilidades de revisar o hacer modificaciones de lugar en caso de que se requiera por la presencia de alguna duda.

3.5 Técnicas de recolección de los datos

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos es la encuesta. Se eligió esta por entenderse que aborda la problemática y se logra recolectar los datos específicos para darle respuesta a la investigación, la misma será aplicada a las pacientes embarazadas de manera online a través de google forms para salvaguardar la integridad tanto de la población evaluada como de las investigadoras debido a la pandemia.

3.6 Descripción y validación de los instrumentos

Los instrumentos que utilizados en esta investigación serán:

1. Una encuesta diseñada específicamente para la recolección de datos de esta investigación, consta de 21 ítems que recogen datos personales, familiares, sociales y económicos referentes al tema de investigación.
2. La encuesta ha sido diseñada para los pacientes y se ha elaborado en base a los objetivos y las variables que pretende abarcar este estudio y fue aprobada por los asesores de esta investigación y otros expertos en el área clínica.
3. Las variables que esencialmente busca evaluar dicho instrumento son cómo se ve afectado el proyecto de vida de la población evaluada y a su vez cómo se perciben estas a sí mismas, es decir su autoconcepto.

3.7 Procedimientos

Se trabajó con las pacientes adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina, lo primero fue recopilar los datos estadísticos con relación a la cantidad de adolescentes que acuden anualmente al centro.

Luego se procedió a solicitar autorización del hospital para proceder a la aplicación de la encuesta, explicándole que la finalidad de la encuesta era únicamente con fines investigativos. Se entregó un breve “Consentimiento Informado” con nota aclaratoria a las jóvenes que formaron parte de este estudio.

3.8 Universo y muestra

3.8.1 Descripción del Universo

El universo de esta investigación está compuesto por 200 adolescentes embarazadas de un rango de edad entre 15 a 18 años de edad que asisten regularmente al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina. Dichas pacientes también fueron atendidas durante el período de tiempo comprendido del 1 de septiembre al 1 de diciembre del año 2019 (4 meses).

3.8.2 Selección de la Muestra

En este caso la muestra está compuesta por 57 pacientes de 200 adolescentes atendidas mensualmente en el Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina durante el período ya mencionado.

3.8.3 Criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra en este trabajo son las jóvenes adolescentes embarazadas atendidas en dicha maternidad durante el tiempo establecido para llevar a cabo el mismo. Se hizo distinción de edad y sexo, en este caso adolescentes femeninas que oscilan entre los 15-18 años.

Los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes de otros centros de salud, que no han sido atendidos en el Hospital materno-infantil, que no comprenden la edad de la población seleccionada y también, se excluyeron los pacientes atendidos antes o después del período señalado en la delimitación del tema.

Capítulo IV. Presentación, interpretación y discusión de los Resultados

4.1 Presentación de los resultados

4.1.1 Resultados de la encuesta de recolección de datos de los pacientes.

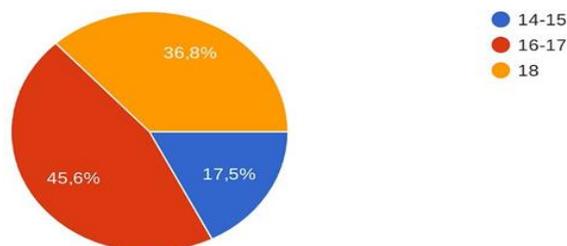
Tabla No. 1. Edad

| Ord. | Alternativa | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|------|-----------------|-----------------|----------------|
| A | 14-15 | 10 | 17% |
| B | 16-17 | 26 | 46% |
| C | 18 | 21 | 37% |
| | Totales: | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 4 de la encuesta.

Gráfico No. 1.

El gráfico presentado muestra que, de la población seleccionada según la edad, un 17 por ciento pertenece al rango de edades de 14 y 15, mientras que un 46 por ciento es parte de edades entre 16 y 17, quedando un 37 por ciento que representa las de 18 años.



Fuente: Tabla No.1

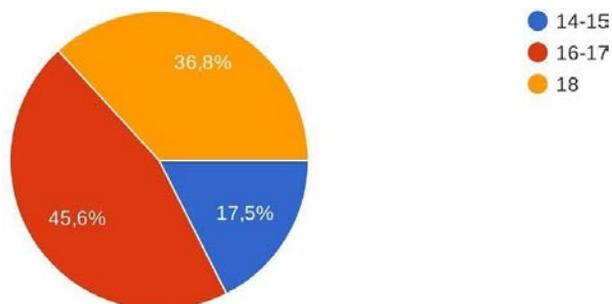
Tabla No. 2. ¿Conoces el significado de autoconcepto?

| Ord. | Alternativa | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Si | 45 | 79% |
| B | No | 12 | 21% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 4 de la encuesta.

Gráfico No. 2.

El gráfico explica que de las 55 adolescentes entrevistadas un 79 por ciento representa aquellas que, sí conocen el significado de autoconcepto, mientras que el porcentaje restante el cual es representado por un 21 por ciento, no lo conocen.



Fuente: Tabla No.2

Tabla No. 3. ¿Cuál es tu proyecto de vida?

| Ord. | Respuestas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|-------------|---|------------------------|-----------------------|
| A | Graduarme de la universidad, ser profesional | 7 | 12% |
| B | Formar a mi hijo, Estabilidad emocional y estabilidad económica | 15 | 26% |
| | Viajar | 1 | 2% |
| C | Poder realizar todas las metas que me trace | 3 | 5% |
| D | Estudiar | 7 | 12% |
| E | Encontrar un buen padre para mi hijo | 1 | 2% |
| F | Ser alguien ante la sociedad | 1 | 2% |
| G | Vivir mi vida sin importar los que me critican | 1 | 2% |
| H | Ser feliz | 2 | 4% |
| I | Trabajar | 4 | 7% |
| J | Negocio propio | 2 | 4% |
| K | Música | 1 | 2% |
| L | Estudiar y trabajar | 9 | 15% |

| | | | |
|----------|----------------------------|-----------|-------------|
| M | Tener estabilidad familiar | 3 | 5% |
| N | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 6 de la encuesta.

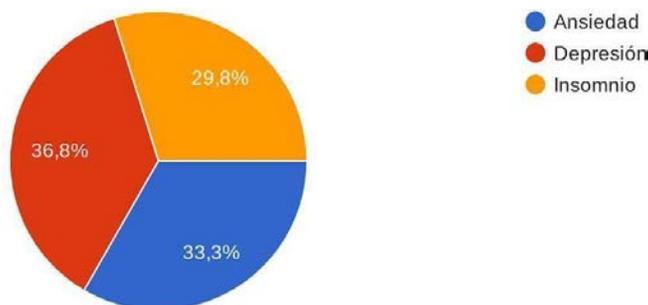
Tabla No. 4. ¿Has presentado alguna de las siguientes patologías?

| Ord. | Alternativa | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|-------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| A | Ansiedad | 19 | 33% |
| B | Depresión | 21 | 37% |
| C | insomnio | 17 | 30% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020. * Corresponde al ítem 7 de la encuesta.

Gráfico No. 4.

El gráfico 4 muestra que un 33 por ciento de la población elegida representa las jóvenes que han presentado ansiedad durante su embarazo, por otro lado, un 37 por ciento ha presentado depresión, el otro 30 por ciento ha presentado insomnio.



Fuente: Tabla No.1

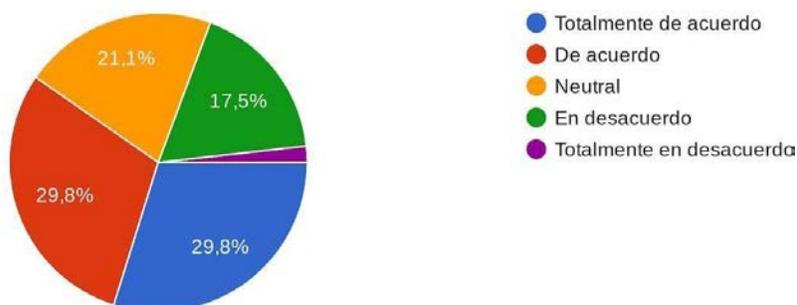
Tabla No. 5. ¿Has recibido el apoyo de tus familiares frente a tu embarazo?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 17 | 30% |
| B | De acuerdo | 17 | 30% |
| C | Neutral | 12 | 21% |
| D | En desacuerdo | 10 | 17% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 1 | 2% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 8 de la encuesta.

Gráfico No. 5.

En este gráfico se observa que un 30 por ciento de las jóvenes encuestadas han estado totalmente de acuerdo con que han recibido el apoyo de sus familiares frente a su embarazo, otro 30 por ciento está solo de acuerdo, un 21 por ciento representa la parte neutral, un 17 por ciento es parte de las que están en desacuerdo ante esta pregunta y el 2 por ciento restante están totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.5

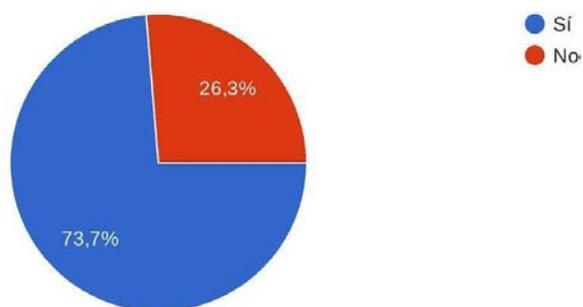
Tabla No. 6 ¿han cambiado tus planes luego del embarazo?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Si | 42 | 74% |
| B | No | 15 | 26% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 9 de la encuesta.

Gráfico No. 6.

En este gráfico un 74 por ciento es representación de las adolescentes que han cambiado sus planes luego del embarazo y un 26% pertenece a aquellas cuyos planes no han cambiado.



Fuente: Tabla No.6

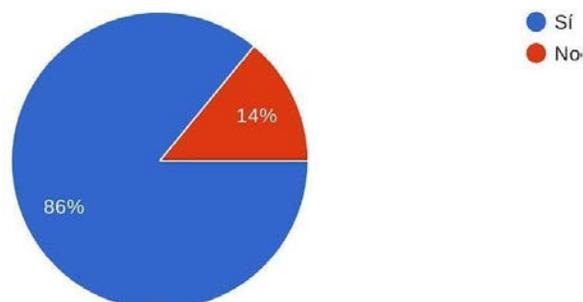
Tabla. No. 7 ¿Piensas continuar con tus estudios?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Si | 49 | 86% |
| B | No | 8 | 14% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 10 de la encuesta.

Gráfico No. 7.

Este gráfico muestra que un 86 por ciento de la población seleccionada piensa continuar con sus estudios y por otro lado un 14 por ciento no piensa continuar con ellos.



Fuente: Tabla No.7

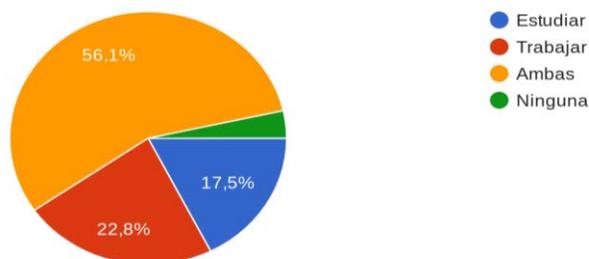
Tabla No. 8. ¿Qué deseabas hacer antes del embarazo?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Estudiar | 10 | 17% |
| B | Trabajar | 11 | 23% |
| C | Ambas | 32 | 56% |
| D | Ningunas | 2 | 4% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 11 de la encuesta.

Gráfico No. 8

El gráfico número 8 revela que un 17 por ciento de la población seleccionada pertenece a las adolescentes que antes del embarazo deseaban estudiar, un 23 por ciento que antes del embarazo deseaban trabajar, por otra parte, un 56 por ciento que deseaban hacer ambas y otro 4 por ciento que no deseaban hacer ninguna.

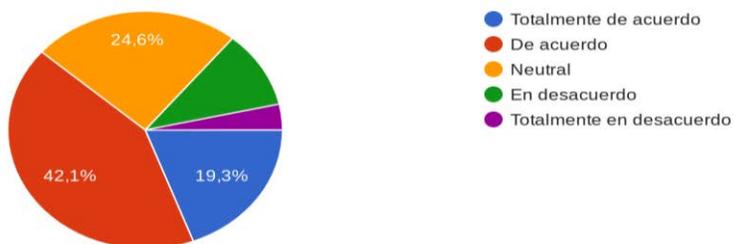


Fuente: Tabla No.8

Tabla No. 9. ¿A qué te gustaría dedicarte actualmente?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--|-----------------|----------------|
| A | Estudiar y trabajar | 12 | 21% |
| B | Trabajar | 17 | 30% |
| C | Ser profesional | 13 | 2% |
| D | Negocio propio | 5 | 9% |
| F | Vivir en New York para tener oportunidad de trabajo. | 1 | 2% |
| | Hacer lo que me haga sentir bien | 1 | 2% |
| | Pintura | 1 | 2% |
| | La música | 2 | 4% |
| | A mi hijo | 4 | 7% |
| | Viajar | 1 | 2% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 12 de la encuesta.



Fuente tabla no. 8

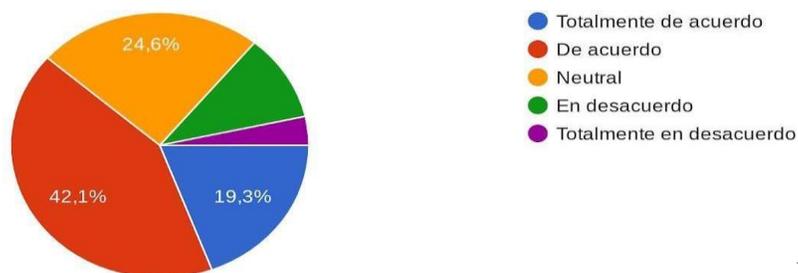
Tabla No. 10. ¿Consideras que tienes buena autoestima?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 11 | 19% |
| B | De acuerdo | 24 | 42% |
| C | Neutral | 14 | 25% |
| D | En desacuerdo | 6 | 10% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 2 | 4% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 13 de la encuesta.

Gráfico No. 10.

Este gráfico muestra que un 19 por ciento está totalmente de acuerdo en que posee una buena autoestima, otro 42 por ciento está de acuerdo, un 25 por ciento pertenece a la parte neutral, un 10 por ciento está en la parte en desacuerdo y un 4 por ciento es parte de las adolescentes en total desacuerdo.



Fuente: Tabla No.10

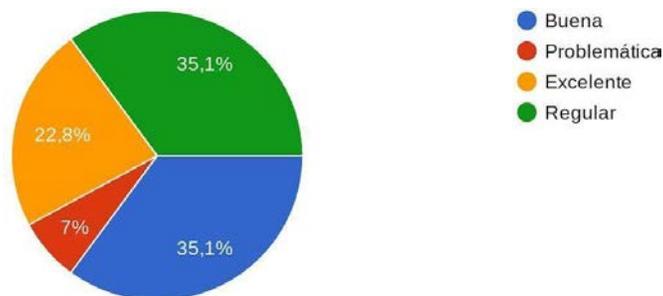
Tabla No.11. ¿Cómo es la relación con tus padres actualmente?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Buena | 20 | 35% |
| B | Problemática | 4 | 7% |
| C | Excelente | 13 | 23% |
| D | Regular | 20 | 35% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 14 de la encuesta.

Gráfico No. 11

El gráfico número 11 revela que un 35 por ciento de la población tienen buena relación con sus padres actualmente, un 7 por ciento problemática, un 23 por ciento tienen una excelente relación con sus padres, mientras que un 35 por ciento tienen una relación regular.



Fuente: Tabla No.11

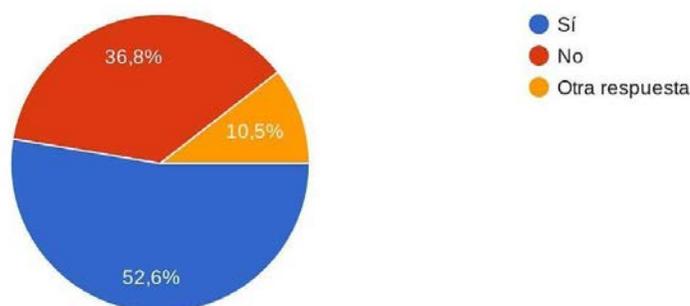
Tabla No.12. ¿Te consideras una persona autónoma?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Si | 30 | 53% |
| B | no | 21 | 37% |
| C | Otra respuesta | 6 | 10% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 15 de la encuesta.

Gráfico No. 12.

En este gráfico se puede observar que un 53 por ciento de la población se considera autónoma, un 37 por ciento no se considera autónoma y un 10 por ciento seleccionaron otras respuestas.



Fuente: Tabla No.12

Tabla No. 13. ¿te resulta difícil enfrentar las situaciones negativas?

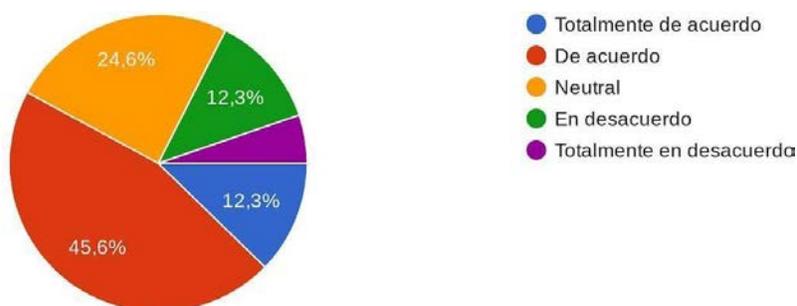
| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 7 | 12% |
| B | De acuerdo | 26 | 46% |
| C | Neutral | 14 | 25% |
| D | En desacuerdo | 7 | 12% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 3 | 5% |

| | | | |
|--|----------------|-----------|-------------|
| | Totales | 57 | 100% |
|--|----------------|-----------|-------------|

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 16 de la encuesta.

Gráfico No. 13.

En este gráfico se puede observar que un 12 por ciento de la población está totalmente de acuerdo con que le resulta difícil enfrentar las situaciones negativas, un 46 por ciento de acuerdo, un 25 por ciento neutral, un 12 por ciento en desacuerdo y un 5 por ciento totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.13

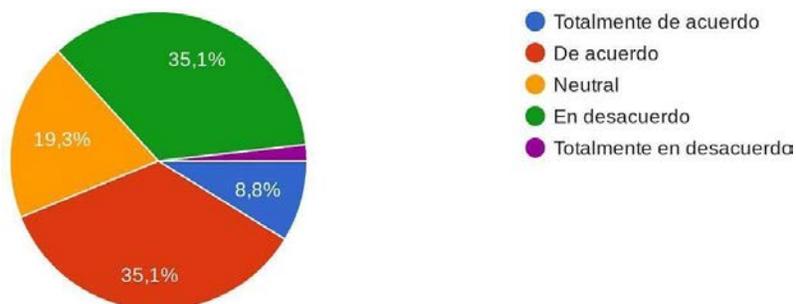
Tabla No. 14. ¿sientes que manejas con control las situaciones difíciles?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 5 | 9% |
| B | De acuerdo | 20 | 35% |
| C | Neutral | 11 | 19% |
| D | En desacuerdo | 20 | 35% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 1 | 2% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 17 de la encuesta.

Gráfico No. 14

El gráfico número 14 revela que un 9 por ciento de la población seleccionada está totalmente de acuerdo con que maneja con control las situaciones difíciles, un 35 por ciento de acuerdo, por otra parte, un 19 por ciento neutral y el otro 35 por ciento en desacuerdo, restando un 2% para la parte que está totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.14

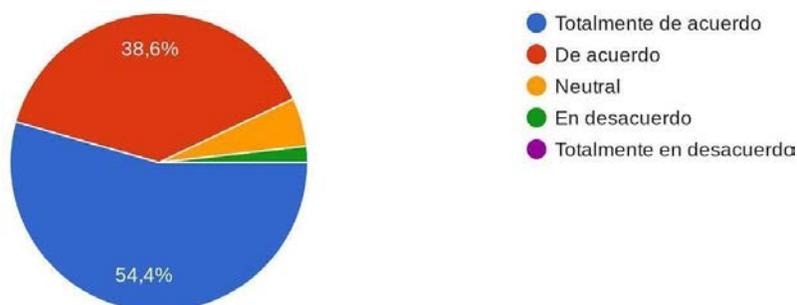
Tabla No. 15. ¿Te consideras una persona valiosa?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 31 | 54% |
| B | De acuerdo | 22 | 38% |
| C | Neutral | 3 | 5% |
| D | En desacuerdo | 1 | 2% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica "Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina". Año 2020.* Corresponde al ítem 18 de la encuesta

Gráfico No. 15

El gráfico número 15 se observa que un 54 por ciento de la población encuestada se considera totalmente a sí misma como una persona valiosa, un 38 por ciento está de acuerdo, por otra parte, un 5 por ciento neutral, el 2 por ciento se encuentra en desacuerdo y un 0 por ciento totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.15

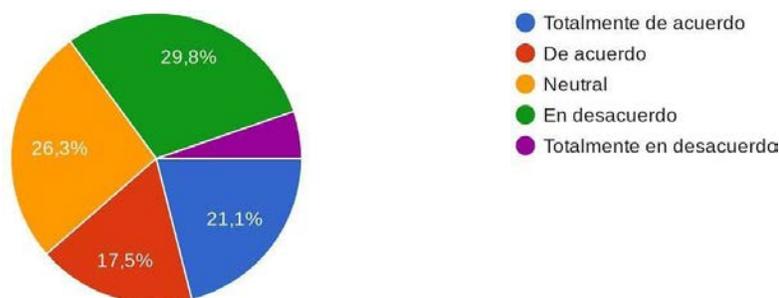
Tabla No. 16. ¿Cuál fue tu reacción al saber que estabas embarazada?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 12 | 21% |
| B | De acuerdo | 10 | 18% |
| C | Neutral | 15 | 26% |
| D | En desacuerdo | 17 | 30% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 3 | 5% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 19 de la encuesta.

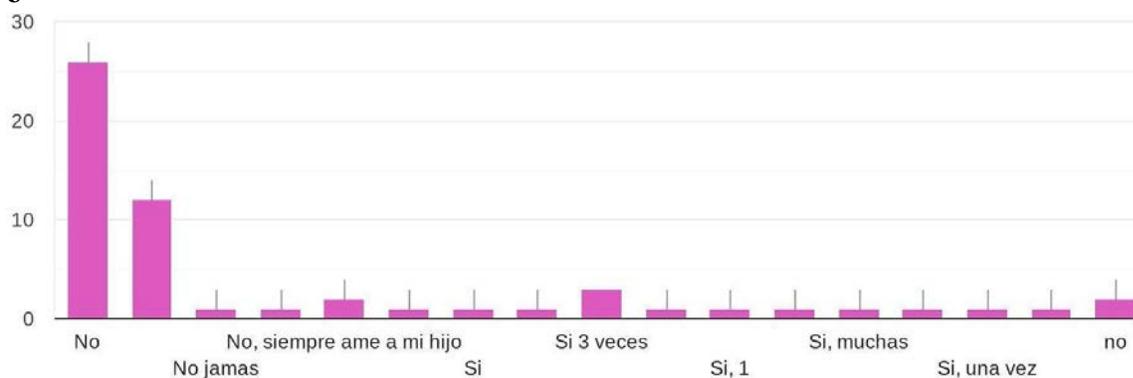
Gráfico No. 16

El gráfico número 16 se observa que un 21 por ciento de la población seleccionada estuvo totalmente de acuerdo al enterarse del embarazo, un 18 por ciento de acuerdo, un 26 por ciento se mantuvo neutral, otro 30 por ciento reaccionó en desacuerdo frente al embarazo y 5 por ciento totalmente en desacuerdo



Fuente: Tabla No.16

Tabla No. 17. ¿Alguna vez intentaste interrumpir el embarazo? Si la respuesta es sí, ¿Cuántas veces?



Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 20 de la encuesta.

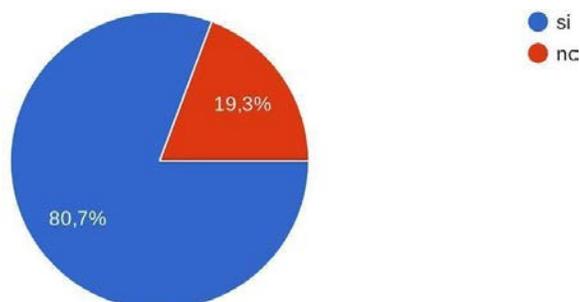
Tabla. No. 18 ¿has recibido el apoyo de tus familiares frente a tu embarazo?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|----------------|-----------------|----------------|
| A | Si | 46 | 81% |
| B | No | 11 | 19% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 21 de la encuesta.

Gráfico No. 18

El gráfico número 18 muestra que un 81 por ciento de la población si ha recibido apoyo por parte de sus progenitores, mientras que un 19 por ciento indicó que no.



Fuente: Tabla No.18

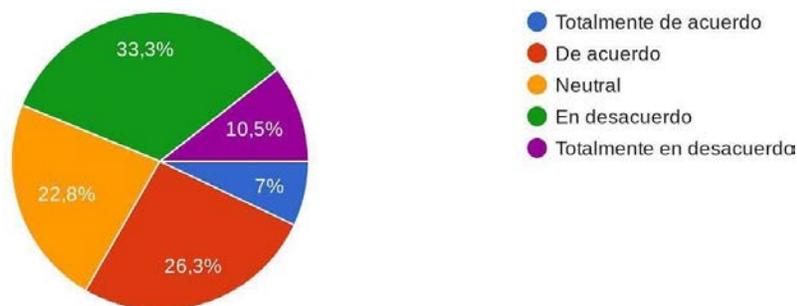
Tabla No. 19. ¿Te sientes desesperanza con relación al futuro?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 4 | 7% |
| B | De acuerdo | 15 | 26% |
| C | Neutral | 13 | 23% |
| D | En desacuerdo | 19 | 33% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 6 | 11% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 22 de la encuesta.

Gráfico No. 19

El gráfico número 19 indica que un 7 por ciento de la población seleccionada está totalmente de acuerdo en que se siente desesperanza con relación al futuro, un 26 por ciento de acuerdo, por otra parte, un 23 por ciento se mantiene neutral y otro 33 por ciento en desacuerdo. Un 11 por ciento se encuentra totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.19

Tabla No. 20. ¿consideras que te afectan las opiniones negativas?

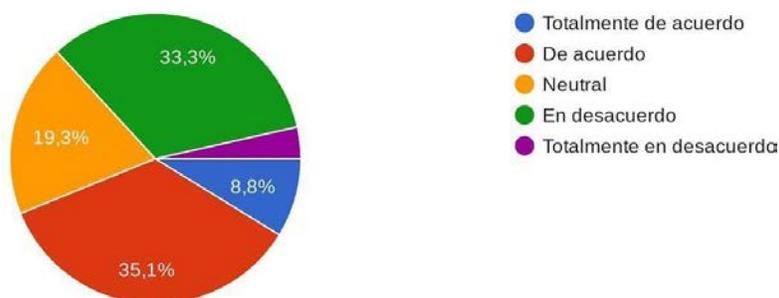
| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 5 | 9% |
| B | De acuerdo | 20 | 35% |
| C | Neutral | 11 | 19% |
| D | En desacuerdo | 19 | 33% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 2 | 4% |
| | Totales | 55 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 23 de la encuesta.

Gráfico No. 20

El gráfico número 20 revela que un 8 por ciento de la población seleccionada considera que le afectan las opiniones negativas y optaron por estar totalmente de acuerdo, un 35 por ciento de

acuerdo, un 19 por ciento neutral, por otra parte 33 por ciento en desacuerdo y finalmente un 4 por ciento se encuentra totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.20

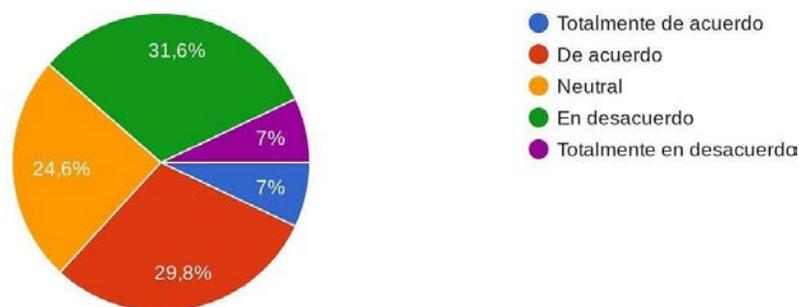
Tabla No. 21. ¿Te encuentras estable económicamente?

| Ord. | Alternativas | Frecuencia (fr) | Porcentaje (%) |
|----------|--------------------------|-----------------|----------------|
| A | Totalmente de acuerdo | 4 | 7% |
| B | De acuerdo | 17 | 30% |
| C | Neutral | 14 | 25% |
| D | En desacuerdo | 18 | 31% |
| F | Totalmente en desacuerdo | 4 | 7% |
| | Totales | 57 | 100% |

Fuente: Encuesta para Recolección de Datos Tesis de la licenciatura en Psicología Clínica “Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital materno-infantil San Lorenzo de los Mina”. Año 2020.* Corresponde al ítem 24 de la encuesta.

Gráfico No. 21

El gráfico número 21 presenta que un 7 por ciento de la población está totalmente de acuerdo con que se encuentran estable económicamente, un 30 por ciento de acuerdo, un 25 por ciento neutral, 31 por ciento optó por estar en desacuerdo y finalmente un 7 por ciento totalmente en desacuerdo.



Fuente: Tabla No.21

4.2 Interpretación y discusión de los resultados.

La interpretación de los resultados de esta investigación, a la luz de su marco teórico es como sigue. En primera instancia, de las 57 adolescentes embarazadas encuestadas que asisten al Hospital San Lorenzo de las minas el porcentaje más alto fue de un 47 por ciento pertenecientes a las adolescentes de 16-17 años, ratificando investigaciones nacionales, a su vez los gráficos muestran que la mayoría de las adolescentes si tienen conocimiento sobre el autoconcepto, ya que fueron las que obtuvieron el mayor porcentaje siendo este un 79 por ciento.

Se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas tenían como proyecto de vida, lograr estabilidad económica y emocional, así como también dedicarse al cuidado de su hijo, estando representado por un 26 por ciento de la población, de igual manera en relación con los aspectos laborales, trabajar y estudiar simultáneamente, otras solo optaron por estudiar. Lo que indica que las adolescentes continúan con deseo de superación.

Por otra parte, el mayor porcentaje de estas jóvenes han padecido de depresión, siguiéndole a este la ansiedad generada por la situación que conlleva el embarazo, aunque la mayoría de ellas tuvieron el apoyo de sus familiares.

Los resultados de la investigación también indican que al 74 por ciento de las adolescentes si tuvieron cambios en sus proyectos de vida, siendo este la representación mayor de la población, aun con estos cambios que conlleva la gestación, el mayor porcentaje (86%) de ellas continuará con sus estudios, que según las tablas era parte de las cosas que deseaban antes del embarazo, otra de ellas era trabajar.

También se encontró en esta investigación que el 42 por ciento de las embarazadas si consideran que poseen una buena autoestima, siendo este el nivel más alto, un 25 por ciento es neutral ante este tema, lo que indica que no especifican la autovaloración que tienen sobre sí mismas.

Con respecto a la relación parental se obtuvo igual porcentaje entre las adolescentes embarazadas que tiene una buena relación con sus padres y aquellas que tienen una relación regular, siendo representadas por un 35 por ciento.

Al evaluar la independencia de la población seleccionada, se puede observar que un 53 por ciento de la población se considera a sí misma como una persona autónoma, mientras que un 37 opina que no lo es.

Por otro lado, un 12 por ciento de la población ha indicado estar totalmente de acuerdo con que le resulta difícil enfrentar las situaciones negativas, un 12 por ciento en desacuerdo y un 5 por ciento totalmente en desacuerdo.

En el ámbito del autocontrol, dicha encuesta revela que un 9 por ciento de la población seleccionada está totalmente de acuerdo con que puede afrontar y manejar las situaciones difíciles, un 19 por ciento se mantuvo neutral frente al tema, mientras que el otro 35 por ciento en desacuerdo, restando un 2% para la parte que está totalmente en desacuerdo.

Evaluando una de las variables del autoconcepto que en este caso es la autoestima, un 54 por ciento de la población encuestada se considera a sí misma como una persona valiosa, un 38 por ciento está de acuerdo y el 2 por ciento se encuentra en desacuerdo.

La investigación mostró frente a cuál fue la reacción de las encuestadas al enterarse de un evidente embarazo que un 21 por ciento de la población seleccionada estuvo totalmente de acuerdo con la noticia al enterarse del embarazo, un 26 por ciento se mantuvo neutral, sin embargo, un otro 30 por ciento reaccionó en desacuerdo frente al embarazo.

Al explorar si las encuestadas en algún momento habían intentado interrumpir el curso del embarazo, un 25 por ciento indicó que no, mientras que un 15 por ciento señaló que, si lo había hecho, un 5 por ciento específicamente se refiere a que lo habían intentado en varias ocasiones. De otro modo, también se muestra que el 81 por ciento si ha recibido apoyo por parte de sus progenitores, mientras que un 19 por ciento indicó que no.

Frente a si la población encuestada se sentía desesperanzada con relación al futuro, agregando a esto la nueva variable del COVID-19, nos indicó que un 7 por ciento de la población seleccionada está totalmente de acuerdo en que se siente desesperanzada con relación al futuro, un 23 por ciento se mantiene neutral y otro 33 por ciento en desacuerdo.

Revela que un 8 por ciento de la población seleccionada considera que le afectan las opiniones negativas y optaron por estar totalmente de acuerdo y finalmente 33 por ciento en desacuerdo.

Por otra parte, analizando el aspecto económico, se presenta que un 7 por ciento de la población está totalmente de acuerdo con que se encuentran estable económicamente, un 25 por ciento se mantuvo neutral, mientras que un 31 por ciento optó por estar en desacuerdo.

Finalmente, al explorar los proyectos a futuro de las encuestadas, hubo una marcada inclinación por la decisión de concluir o realizar los estudios secundarios y superiores, obteniendo esta respuesta un 30 por ciento, en segundo plano un 23 por ciento de la población indicó que desea trabajar o crear un negocio propio. Por otro lado, muchos indicaron que desean velar por el bienestar de sus hijos, representando esta respuesta un 5 por ciento.

6. Conclusiones

Esta tesis se trató sobre el autoconcepto y proyecto de vida de adolescentes embarazadas que asisten al Hospital San Lorenzo de los Mina, estas dos variables fueron seleccionadas ya que son las más afectadas cuando se da un embarazo adolescente, debido a los cambios emocionales dados por la edad y el proceso prenatal.

Durante este proceso de investigación, se propuso mostrar cómo se han visto afectados los proyectos de vida de estas jóvenes por la presencia de un embarazo inesperado a una edad inmadura tanto en lo cognitivo como en lo físico.

La misma fue aplicada a las pacientes que asisten al hospital seleccionado y algunos datos fueron extraídos de los récords de los pacientes y los libros de control de pacientes de la unidad que intervino en el proceso, por otra parte, se utilizó la revisión bibliográfica.

El instrumento utilizado fue una encuesta para recolección de datos directamente de los pacientes y el procedimiento fue aplicar a los pacientes, previa autorización mediante consentimiento informado incluido al inicio de la encuesta, la cual se realizó a través de google forms.

Se trabajó con una muestra compuesta por (57) pacientes atendidas en la unidad durante el período ya mencionado, con criterios de inclusión y exclusión, puesto que se trabajó con las pacientes embarazadas que comprenden el rango de edad de entre 15-18 años. Y los resultados se analizaron y presentaron estadísticamente.

Se concluye en general que esta tesis respondió adecuadamente a sus objetivos y preguntas de investigación, por medio del instrumento utilizado se encontraron cambios en la

autoestima de la minoría de las adolescentes embarazadas después del embarazo, gran parte de las jóvenes se consideran a sí mismas valiosas. Se determinó que la minoría de las adolescentes no poseen autonomía, sin embargo se obtuvo que la mayoría de ellas tienen poca capacidad de autocontrol durante su proceso de embarazo, presentan dificultad para autorregularse. Fueron encontrados datos que indican que si se ven afectados sus planes de vida, ya que en muchos casos en vez solo estudiar tendrían que trabajar para poder mantener a su hijo, en otras situaciones abandonar sus estudios por completo.

A su vez, se mostró otras variables que obstaculizan el proyecto de vida y autoconcepto en las adolescentes embarazadas, tales como, la situación económica, estado civil, escolaridad, falta de estabilidad emocional, situaciones familiares difíciles.

A través de esta investigación se identificó que el proyecto de vida de las adolescentes en relación a los aspectos laborales no tuvo variabilidad, las adolescentes se mantienen con el objetivo de trabajar y tener estabilidad económica, para el sustento de sus hijos, así como el logro del equilibrio emocional, esto con el propósito de ofrecer lo mejor de ellas y por consiguiente lograr el desarrollo adecuado de sus hijos, puesto que los datos arrojaron que la mayoría de ellas han presentado depresión y ansiedad en ciertas ocasiones. En ellas se ve presente el deseo de superación, mejoría y avance.

En la investigación figura un evidente cambio en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas, en su nueva vida ya estará presente un ser por el cual velar, cuidar, dedicar tiempo, cambio en sus hábitos y la vida cotidiana, aun con todos los cambios presentes durante este proceso en su mayoría persiguen el desarrollo intelectual.

En el proceso de investigación se encontró que las jóvenes poseen una relación regular con sus tutores, teniendo de estos su apoyo en este proceso, esto es un factor que facilita tanto el proyecto de vida como el autoconcepto en las adolescentes embarazadas, en vista de que no se sienten capaces de afrontar y manejar las situaciones difíciles y estando presente la situación actual de salud en el país por la pandemia del COVID-19.

Finalmente, al explorar los proyectos a futuro está presente una marcada inclinación por culminar sus estudios secundarios y superiores, seguir desarrollándose tanto en el área emocional, familiar, como el área laboral, brindar a sus hijos la mejor de ellas, tenerlos cómodamente, con todas sus necesidades cubiertas.

5. Recomendaciones

En torno al tema investigado y sus resultados se presentan algunas recomendaciones:

1. Crear programas de psicoeducación para las adolescentes embarazadas y los familiares, sobre los cambios psicológicos y físicos ocurridos durante el embarazo.
2. Establecer talleres de información para las adolescentes que involucren a la comunidad aledaña al centro médico.
3. Realizar jornadas de apoyo a las embarazadas, ofreciendo un seguimiento al proceso de embarazo.
4. Fomentar en las jóvenes que asisten regularmente al hospital, el desarrollo personal y autoconocimiento que permita abrir la visión de diferentes modelos de roles en relación al ser mujer, cuestionando aquellas pautas que, con los años, la crianza y el entorno, se han normalizado.
5. Hacer de la educación sexual un proyecto permanente. Tanto en la comunidad como en el hospital, desde el inicio de la adolescencia. En el caso de las adolescentes embarazadas, implementar esta de forma continua en búsqueda de que conozcan más sobre cómo funciona su cuerpo y así lograr reforzar su autoconcepto.

7. Bibliografía

- Azzollini, S.; Simkin, H.; Voloschin, C. (2014). *Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud*. Psocial, Vol. 1, Núm 1. Recuperado: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/595>
- Arteta, C.; Monterrosa, A.; Ulloque, Liezel. (2015). *Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano*. Revista chilena de obstetricia y ginecología 80 (6), 462-474, 2015. Recuperado:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000600006&script=sci_arttext
- Aracena Alvarez, M., Ramírez Yáñez, P., Reyes Aranís, L., Yovane, C., Orozco Rugama, A., Lesmes Páez, C., Krause Jacob, M., & Salvatierra López, I. (2005) *Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud*. Revista de Psicología, 14(1), Pág. 141-152. doi:10.5354/0719-0581.2012.17419
- Amar Amar, José J., & Hernández Jiménez, Bertha (2005). *Autoconcepto y adolescentes embarazadas primerizas solteras*. Psicología desde el Caribe, (15),1-17.[fecha de Consulta 13 de Julio de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21301501>
- Amar Amar, José J., & Hernández Jiménez, Bertha (2005). *Autoconcepto y adolescentes embarazadas primerizas solteras*. Psicología desde el Caribe, (15),1-17.[fecha de Consulta

13 de Julio de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21301501>

Arias, F. (2006) Libro: *El proyecto de la investigación*, Caracas, Venezuela, Editorial: Episteme.

Agudelo. G, Aigner. M, y Ruiz. J. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. revistas.udea.edu.co. DOI:

file:///home/chronos/u-8c8f5a52b1b178a9fbcc053f6d078df6e15ace79/MyFiles/Downloads/6545- Texto%20del%20art_culo-18165-1-10-20100825%20(1).pdf

Becerra, R. (2016) *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo 2016*. Universidad Nacional de Cajamarca recuperado: <http://repositorio.unc.edu.do>.

Recuperado:<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/926/INFLUENCIA%20DE%20LA%20AUTOESTIMA%20EN%20DEPRESIÓN%20DE%20LAS%20ADOLES CENTES%20EMBARAZADAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SAL~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bombí, I. (2016). *Cambios emocionales*. Salud Mapfre. Recuperado: Recuperado: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/cambios-emocionales/>

Betina Lacunza, Ana, & Contini de González, Norma (2011). *Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos*. Fundamentos en Humanidades, XII (23),159-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=184/18424417009>

Carolina, J.; Escobar, R.; Pairazaman, V. (2014) *Funcionamiento familiar y proyecto de vida en adolescentes del hogar San José ciudad de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo

Recuperado:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/832/restricted-resource?bitstreamId=15580>

Carrero, N.; (2014) *Construcción subjetiva del proyecto de vida de una adolescente embarazada*.

Trabajo de grado, Universidad de Carabobo Recuperado:

<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/495/3/ncarrero.pdf>

Cano de Faroh, Alida (2007). *Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿ Dos caras de la misma moneda?*. Boletim Academia Paulista de Psicologia, XXVII(2),148-

166.[fecha de Consulta 30 de Junio de 2020]. ISSN: 1415-711X. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=946/94627214>

Cataño Toro, David, & Restrepo, Samuel Alberto, & Portilla, Nicolás David, & Ramírez, Héctor David (2008). AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: VALIDACIÓN

DE UNA ESCALA. Investigaciones Andina, 10(16),57-66.[fecha de Consulta 2 de Febrero

de 2021]. ISSN: 0124-8146. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2390/239016506005>

Comisión Económica para América Latina/ CEPAL. (2016). *Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship*. Recuperado de

[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40722/LCG2689_en.pdf?se](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40722/LCG2689_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[quence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40722/LCG2689_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carolina, J.; Escobar, R.; Pairazaman, V. (2014) *Funcionamiento familiar y proyecto de vida en adolescentes del hogar San José ciudad de Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo

Recuperado:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/832/restricted-resource?bitstreamId=15580>

Carrero, N.; (2014) *Construcción subjetiva del proyecto de vida de una adolescente embarazada*.

Trabajo de grado, Universidad de Carabobo Recuperado:

<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/495/3/ncarrero.pdf>

Cano de Faroh, Alida (2007). *Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿ Dos caras de la misma moneda?*. Boletim Academia Paulista de Psicologia, XXVII(2),148-

166.[fecha de Consulta 30 de Junio de 2020]. ISSN: 1415-711X. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=946/94627214>

Comisión Económica para América Latina/ CEPAL. (2016). *Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship*. Recuperado de

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40722/LCG2689_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernandez, A.; Ramos, E.; Revuelta, L.; Rodríguez, A.; Ros,I.(2016) *Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido*. Suma

psicológica 23 (1), 60-69. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales, y emocionales a partir*

de un estudio en seis países de la región. En:

https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf

- González, E., Leal, I., Molina, T., Chacón, P. (2013). *Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas*. Obtenido http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400006
- González, J. (2014). *Dimensiones componenciales del autoconcepto*. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=97>
- Holguín, Y., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., Acuña, M. (2013). *Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia*. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Jiménez, C.; (2015) *El embarazo precoz y el proyecto de vida de las estudiantes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Fray Bartolomé de la Casas Salasaca en el período lectivo 2013-2014*. Trabajo Social, Recuperado: <http://redi.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/13107>
- Jose, I. (2016). *Cuadro comparativo de las teorías del desarrollo*. Recuperado de <https://cuadrocomparativo.org/cuadros-comparativos-de-las-teorias-del-desarrollo-humano/>
- Marcelino, M., Catão, M (2009). *Psicologia: ciência e PROFISSÃO*. SciELO Brasil, 29 (3), 544-557. [fecha de Consulta 13 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n3/v29n3a09.pdf>
- Melgen, R., Montilla, N. (2018). *Factores de riesgo*. Recuperado de <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1330/1709>

- Montané. J. (2010). *Revisiones temáticas, introducción a la investigación básica*. RAPD de:file:///home/chronos/u8c8f5a52b1b178a9fbcc053f6d078df6e15ace79/MyFiles/Downloads/R APD%20Online%202010%20V33%20N3%2003.pdf
- Naneth et al (2013). *Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales* de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md2013/md134e.pdf>) Observatorio de Políticas Sociales para la Inclusión Social y Económica, (2016). Crisis del empleo juvenil en la República Dominicana. Santo Domingo: OPSISE
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: Las evidencias*. de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud/ OPS (2009) “*Prevalencia y tendencia del embarazo en adolescentes*”. Washington.
- Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE (abr, 3. 2016). *Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes*. Recuperado de http://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolesce
- Quintero, A.; Rojas, H. (2015) *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, Recuperado: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>

Ramírez, F. (2017). *Reflexiones sobre políticas públicas de empleo con enfoque en la juventud*.

Recuperado de: <https://www.intec.edu.do/prensa/notas-de-prensa/item/expertos-proponen-focalizar-politicas-publicas-para-jovenes-desempleado>

Sabino, C (2008) *El proceso de la investigación*, Bogotá, Colombia, Editorial: Panamericana.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de esup.edu.pe

Salazar, G. (2016) *Autoconcepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado*.

Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar. Recuperado:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Salazar-Grettel.pdf>

Salazar, Andrés, Rodríguez, Luisa Fernanda, & Daza, Rodrigo Antonio. (2007).

Serrano, María Elena, & García Álvarez, Diego (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3),273-280.[fecha de Consulta 2 de Febrero de 2021]. ISSN: 1317-2255. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=904/90416328008>

Embarazo y maternidad adolescente en bogotá y municipios aledaños: consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida.

Persona y Bioética, 11(2), 170-185. Retrieved June 30, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200007&lng=en&tlng=pt.

Soto, M.; Contreras,M.; Becerra, R. (2017) *Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada*. *Sociedad española de medicina de la adolescente*. Recuperado:

<https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-em-barazada/>

Tamay, M. (1995) Libro: *La investigación, Santa Fe de Bogotá*, Colombia, Editorial: ICFES.

UNICEF. (2012). *Embarazo en adolescentes*. Unicef en República Dominicana.

Recuperado: https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_25945.htm

Uribe Aramburo, N. (2011). *Adolescencia y ritos de transición: una articulación del psicoanálisis postfreudiano y lacaniano*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 2(2), 192–209. DOI: [doi:http://dx.doi.org/10.21501/issn.2216-1201](http://dx.doi.org/10.21501/issn.2216-1201)

Vega. G, Ávila. J, Jesús. A, Vega. N, Camacho. A, Becerril. G, y Leo. A. (2014).

Paradigmas en la investigación. *Enfoque cuantitativo y cualitativo*. European Scientific Journal May 2014 edition vol.10, No.15 ISSN: 1857 – 7881. Recuperado: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61258898/34771100111102014053020191118445291gutn4z.pdf?1574130965=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DPARADIGMAS_EN_LA_INVESTIGACION_ENFOQUE_C.pdf&Expire

8. Anexos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

Santo Domingo, República Dominicana

Título del trabajo de grado:

Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Materno-infantil San Lorenzo de Los Mina período Septiembre-diciembre 2019

Estudiantes/Matrícula:

Chabeli Brito 15-1331 y Luisangee Ureña 15-2111.

Objetivos del formulario de validación de instrumentos:

El siguiente formulario tiene como objetivo el detallar todas las dimensiones y preguntas registradas dentro del cuestionario “*autoconcepto y proyecto de adolescentes embarazadas*” aplicada a través de google form, realizado por las investigadoras, consta de 21 ítems, busca aplicarse a todos los colaboradores pertenecientes a la población elegida, que son la adolescentes embarazadas que asisten Hospital Materno-infantil San Lorenzo de logrando así el análisis de los resultados que se registren y el aporte dentro de la investigación del trabajo de grado.

Por ello, esperamos la colaboración y la opinión de expertos en la materia, para lograr obtener una mejor evaluación de cada uno de los ítems adjuntos y la retroalimentación al respecto de la prueba aplicada, agradeciendo de antemano todo comentario con relación a esta para obtener el mayor resultado posible del desempeño cómo se busca con estas investigaciones.

| Dimensiones | Preguntas | Opciones |
|----------------------------------|--|--|
| Autoconciencia emocional. | ¿Conoces el significado de autoconcepto? | Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral Desacuerdo Totalmente en desacuerdo |
| | ¿Consideras que tienes buena autoestima? | |
| | ¿Te consideras una persona autónoma? | |
| | ¿Te consideras una persona valiosa? | |
| | ¿Alguna vez intentaste interrumpir el embarazo? | |
| Automotivación emocional | ¿Cuál es tu proyecto de vida? | Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral Desacuerdo Totalmente en desacuerdo |
| | ¿Piensas continuar con tus estudios? | |
| | ¿Qué pensabas hacer antes del embarazo? | |
| | ¿A qué te gustaría dedicarte actualmente? | |
| | ¿Te sientes desesperanzada con relación al futuro? | |
| | ¿Cuáles son tus objetivos a futuro? | |
| | ¿Te encuentras estable actualmente? | |
| | | |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Regulación emocional | ¿Sientes que manejas con control las situaciones difíciles? | Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral Desacuerdo Totalmente en desacuerdo |
| | ¿Has presentado alguna de estas psicopatologías? | |
| | ¿Te resulta difícil enfrentar situaciones negativas? | |
| | ¿Cuál fue tu reacción al saber que estabas embarazada? | |
| Empatía | ¿Has recibido el apoyo de tus familiares frente a tu embarazo? | Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral Desacuerdo Totalmente en desacuerdo |
| Habilidades Sociales | ¿Cómo es la relación con tus padres actualmente? | Totalmente de acuerdo De acuerdo Neutral Desacuerdo Totalmente en desacuerdo |
| | ¿Consideras que te afectan las opiniones negativas? | |



Cuestionario: Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas.

A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

| Nro. De ítem | Validez de contenido | | Validez de constructo | | Validez de criterio | | OBSERVACIONES | |
|--------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|----|---------------------|----|---------------|--|
| | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| | | NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: | | | | | | |
| | | FECHA: | | | | | | |



Cuestionario: Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas.

A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

| Nro. De ítem | Validez de contenido | | Validez de constructo | | Validez de criterio | | OBSERVACIONES | |
|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|----|---------------------|----|---------------|--|
| | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| | | NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: | | | | | | |
| | | FECHA: | | | | | | |



Cuestionario: Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas.

A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

| Nro. De ítem | Validez de contenido | | Validez de constructo | | Validez de criterio | | OBSERVACIONES |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|---------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | | |



Cuestionario: Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas.

A continuación, se muestra un cuadro con cada uno de los ítems detallados y los criterios a tomar en cuenta, favor seleccionar si considera las características señaladas según la pregunta, además de la disponibilidad de un espacio para destacar cualquier observación en general.

| Nro. De ítem | Validez de contenido | | Validez de constructo | | Validez de criterio | | OBSERVACIONES |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|---------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| NOMBRE / FIRMA DEL PROFESOR: | | | | | | | |
| FECHA: | | | | | | | |

Autoconcepto y proyecto de vida en adolescentes embarazadas

Esta encuesta busca evaluar en que han cambiado estas variables a partir del embarazo y en presencia de la actual pandemia COVID-19

*Obligatorio



Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Desde ya le agradecemos su participación.

Nota

Este consentimiento informado se ha realizado de manera resumida.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) acerca de lo que indaga este estudio. *

sí

1- Rango de Edad *

14-15

16-17

18

2-Conoces el significado de autoconcepto *

sí

no

3-Cuál es tu proyecto de vida *

Tu respuesta

4- Has presentado alguna de estas psicopatologías *

- Ansiedad
- Depresión
- Insomnio

5- Has recibido el apoyo de tus familiares frente a tu embarazo *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6- Han cambiado tus planes luego del embarazo *

- Sí
- No

7- Piensas continuar con tus estudios *

- Sí
- No

8-Que deseabas hacer antes del embarazo *

- Estudiar
- Trabajar
- Ambas
- Ninguna

9- A qué te gustaría dedicarte actualmente *

Tu respuesta

10-Consideras que tienes una buena autoestima *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

11-Cómo es la relación con tus padres actualmente *

- Buena
- Problemática

11-Cómo es la relación con tus padres actualmente *

- Buena
- Problemática
- Excelente
- Regular

12- Te consideras una persona autónoma *

- Si
- No
- Otra respuesta

13-Te resulta difícil enfrentar las situaciones negativas *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

14-Sientes que manejas con control las situaciones difíciles *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15-Te consideras una persona valiosa *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16-Cuál fue tu reacción al saber que estabas embarazada *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

17-Alguna vez intentaste interrumpir el embarazo (si o no) si la respuesta es si, cuantas veces *

Tu respuesta _____

18- Has recibido el apoyo de tus amistades frente a tu embarazo *

si

no

19- Te sientes desesperanzada con relación al futuro *

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Neutral

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

20- Consideras que te afectan las opiniones negativas *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

21- Te encuentras estable económicamente *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22- Cuáles son tus objetivos a futuro *

Tu respuesta

Enviar

24 de febrero, 2020.

Dra. Elia Mejía
Gerente del Departamento de Enseñanza
Hospital Materno Infantil San Lorenzo
Sus Manos. -

Distinguida Dra.:

*Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar permiso formal para que la estudiante **Luisangee Ureña Santana**, matrícula 15-2111 pueda visitar el centro para obtener datos estadísticos; que le permita adquirir información con miras a completar su formación académica con el tema: "Auto concepto y proyecto de vida de las adolescentes embarazadas que asisten al hospital materno-infantil San Lorenzo de los mina.*

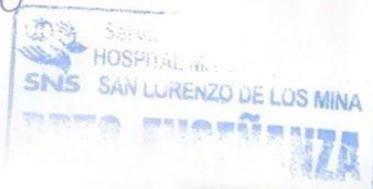
La joven ha completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de su título de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Lic. Adrian Teonilda De Oleo
Directora Escuela Psicología y Orientación



*Aprobado
Dra. Ureña
28 / 02 / 2020*



HOJA DE FIRMAS

Chabeli Brito Agramonte
Sustentante

Luisangee Ureña Santana
Sustentante

Lic. Hilda Aquino
Asesora de contenido

Lic. Jesús Peña Vásquez
Asesor metodológico

Lic. Pat Olga Teresa Galan
Jurado

Lic. Jesús Peña Vásquez
Jurado

Lic. Damarys Vicente de la Riva
Jurado

Marisol Guzman Cerda, M.A.
Directora Escuela Psicología