



pp 82 - 94

Papel del apoyo social en el embarazo adolescente

Role of social support in teen pregnancy

John Freddy Flores Morán.
jfloresm1@ups.edu.ec

Fecha de recepción 27/09/18
Fecha de aprobación 21/11/18

Resumen

El embarazo adolescente, constituye una importante problemática de preocupación en la sociedad actual, que afecta principalmente a la población juvenil comprendida entre las edades de 15 a 19 años. Su estudio viene siendo abordado desde diferentes perspectivas, tanto a nivel de la salud, educación, área social, psicológica y económica;

especialmente por las altas tasas de fecundidad que ha presentado en América Latina y el Caribe. El objetivo del presente trabajo es describir los niveles de apoyo social en un grupo de 25 adolescentes embarazadas que componen la muestra del estudio, orientando temporalmente los ítems al periodo previo a su estado de gestación. Para ello, se utilizó el cuestionario de apoyo social de MOS, que evalúa esta categoría con las subescalas



emocional, instrumental, afectivo y en actividades de ocio; el cual ha sido validado a través de diferentes estudios. Los resultados evidencian el impacto del embarazo adolescente en la deserción estudiantil, y el nivel de apoyo emocional mínimo que tenían un importante grupo de la muestra. Se concluye que el embarazo adolescente genera deserción del sistema educativo y que la falta de apoyo emocional durante la adolescencia pone en situación de riesgo a las adolescentes ante situaciones de estrés.

Palabras clave:

embarazo adolescente, apoyo social, deserción, emocional, juventud.

Abstract

Adolescent pregnancy is an important problem of concern in today's society, which mainly affects the young population between the ages of 15 to 19 years. Their study has been approached from different perspectives, both at the level of health, education, social, psychological and economic area; especially because

of the high fertility rates that it has presented in Latin America and the Caribbean. The aim of the present work is to describe the levels of social support in a group of 25 pregnant adolescents that make up the study sample, temporarily orienting the items to the period prior to their gestation. For this, the MOS social support questionnaire was used, which evaluates this category with the emotional, instrumental, affective and leisure activities subscales; which has been validated through different studies. The results demonstrate the impact of teenage pregnancy on student desertion, and the level of emotional support minimal that an important group of the sample had. It is concluded that adolescent pregnancy generates desertion from the educational system and that the lack of emotional support during adolescence puts adolescents at risk in situations of stress.

Keywords:

teenage pregnancy, social support, desertion, emotional, youth



Introducción.

La adolescencia como periodo evolutivo de desarrollo, se la conceptualiza de manera general como un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta. Además, constituye una etapa de marcados cambios físicos, psíquicos y sociales. Este periodo está comprendido entre los 10 y 19 años de edad; dividiéndose en: Adolescencia temprana, desde los 10 a los 14 años, y Adolescencia tardía de 15 a 19 años. El tema del embarazo adolescente, viene siendo un foco de preocupación desde diferentes ámbitos en las esferas de salud, social y económica, especialmente por las importantes tasas de fecundidad que vienen presentando, en diferentes países de Latinoamérica y por qué afecta a la población juvenil.

La región de América Latina y el Caribe (ALC), tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, durante el período 2010-2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes. A este escenario

preocupante se suma el hecho que la reducción de la maternidad adolescente ha sido mucho menor que la de la fecundidad total en la región. González (2010), utilizando datos de la encuesta de salud anual en Ecuador, endemain 2004, menciona que la evidencia empírica encontrada parece sugerir que, el grupo de mayor riesgo para el embarazo adolescente en Ecuador está representado por adolescentes, con nivel socioeconómico bajo, que no tienen educación formal o la tienen hasta primaria completa, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales y que no utilizan métodos anticonceptivos.

Refieren Valcárcel, Jatziri, Borbor y Santiesteban (2018), que en país 2 de cada 10 partos son de adolescentes. Y, para Rodríguez (2014), los factores que explican la elevada fecundidad adolescente son complejos y multivariados: combinan especificidades psicosociales de esta etapa de la vida, determinantes económicas, sociales y culturales, patrones de iniciación nupcial temprana, componentes institucionales, variables ideológicas y debilidades de la política pública. En este campo Cepal y Unicef (2007), afirman que en relación al tema



de embarazo adolescente existen al menos algunas complicaciones que se encuentran adecuadamente fundamentadas a raíz de su presencia.

Donde se resaltan los mayores riesgos de salud, en el ámbito perinatal, que genera altas probabilidades de pérdidas intrauterinas, mortalidad, y complicaciones obstétricas en el puerperio para las adolescentes involucradas en esta problemática. Los problemas para mantener los estudios y acceder a espacios laborales dignos, pues resulta complejo para las adolescentes continuar con sus estudios secundarios, los cuales son con frecuencia interrumpidos ante los nuevos desafíos que el embarazo trae consigo; y cuando producto de asumir las nuevas obligaciones se presentan, el acceso al mercado laboral termina siendo precario, teniendo como metas inmediatas la subsistencia; y esto siempre y cuando cuenten con el apoyo familiar de alguno de los adolescentes.

Gálvez, Rodríguez, Lugones y Altunaga (2017), han encontrado como factores asociados al embarazo adolescente la interrupción de los estudios, pérdida de apoyo familiar, uniones inestables, inmadurez para asumir

el rol materno y baja capacitación para el campo laboral. El embarazo adolescente se presenta con mayores probabilidades en sectores económicamente pobres y de mayor vulnerabilidad social, comparados con los de otros niveles; lo que genera una tendencia a perpetuar la pobreza en los mismos. A partir de estudios realizados por la Cepal (2005), se advierte que la tasa de fecundidad del quintil más pobre triplica al más rico, y en algunos países la relación es de 5 a 1.

Las chicas involucradas en embarazos adolescentes tienen mayores probabilidades de ser madres solteras, lo que obliga a los padres o familiares cercanos a asumir social y económicamente las consecuencias del problema. Lo que genera la probabilidad inclusive que, ante el inicio temprano de su vida sexual, a futuro mantenga relaciones promiscuas con diversas parejas. Conforme los resultados del último censo, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2010), indica que aproximadamente 122.301 adolescentes ya son madres, de las cuales el 34% apenas han terminado la primaria y solo un 56% ha culminado la secundaria.



Situación que impide que obtengan un trabajo digno, y las lleva a ejercer labores poco calificadas.

El embarazo adolescente, como tema de interés social, viene siendo abordado desde diversas ópticas, pero en la presente investigación se busca describir y dimensionar el papel del apoyo social en esta problemática; teniendo como objetivo específico medir sus niveles emocional, afectivo, instrumental, en actividades de ocio y global. El apoyo social ha venido siendo estudiado desde dos dimensiones: una perspectiva estructural, que hace alusión a la red de apoyo que dispone una persona, en términos cuantitativos; y desde una óptica funcional, siendo esta la más importante para valorar su impacto y consecuencias para las personas; y donde su análisis es de tipo cualitativo. Refieren Rodríguez y Carmelo (2007), que dos son las teorías que han sido propuestas “para explicar los efectos positivos que tiene el apoyo social sobre la salud y el bienestar”. La primera afirma que al apoyo social impacta de modo directo en estas variables. “Todo ello protege a la persona frente a los efectos perjudiciales de los posibles acontecimientos vitales estresantes” (Barrón, citado por

Rodríguez y Carmelo, 2007, p.4). La segunda la teoría postula la de un efecto amortiguador del apoyo social como respuesta fisiológica del organismo ante situaciones de stress (Cohen, citado por Rodríguez y Carmelo, 2007, p.4). En relación a esta categoría, Musitu y Cava (2003), refieren que el constructo apoyo social alude a la variedad de aportes emocionales, materiales, de compañía que la persona percibe o recibe de los miembros que conforman su red, es decir tanto familiares como amigos, en su espacio social.

Disponer de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto tanto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes, como los han sugerido otros autores como: (Lin y Ensel, 1989; Herrero, 1994; Cava, 1995; Musitu et al., 2001. p.2).



En este sentido, Barrón y Sánchez (2001), mencionan que investigaciones varias han demostrado una asociación positiva frecuente entre este constructo y el campo de la salud mental; y que una definición clara de este concepto es el de “Lin, Dean y Ensel (1986), que conceptualizan el apoyo social como provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos” (p.1). Una investigación realizada por Valdivia y Molina (2003), analiza variables psicológicas entre las que incluye el apoyo social percibido y el nivel intelectual, en grupos de adolescentes embarazadas y no embarazadas; encontrando una asociación a nivel de la subescala amigos. El objetivo de la presente investigación de tipo descriptiva y transversal fue valorar el papel del apoyo social en adolescentes embarazadas que mantienen sus controles ginecológicos en la Maternidad Antonio Basterrechea de la ciudad de Babahoyo.

Metodología empleada y materiales utilizados

El alcance del estudio es de tipo descriptivo, que como refiere Hernández, Fernández Baptista, (2014), busca especificar características importantes de un fenómeno en estudio; en este caso dimensionar los niveles de apoyo social en adolescentes embarazadas. La muestra estuvo constituida por 25 adolescentes en estado de embarazo, comprendidas entre las edades de 15 a 19 años, por ser el grupo focalizado más estudiado en el campo del embarazo adolescente, que asiste a una maternidad semi privada, ubicada en la ciudad de Babahoyo, de la provincia de Los Ríos. El muestreo fue de tipo probabilístico intencional, a partir de adolescentes que asistían a los controles ginecológicos en la institución, que estaban en ese rango de edad. El instrumento utilizado es el cuestionario MOS de apoyo social, que busca evaluar la gama de recursos familiares, afectivos, emocionales, materiales, educacionales y de acompañamiento, que las adolescentes han tenido en alrededor de su entorno.



Se trata de un cuestionario de 20 ítems propuesto por Sherbourne y Stewart en (1991), que permite conocer la red familiar y extrafamiliar. El primero valora lo que se denomina apoyo estructural de red, en términos cuantitativos de que dispone la persona; y el resto de ítems investiga el nivel de apoyo funcional. En este campo explora 5 dimensiones del apoyo social: emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto. Cada pregunta se puntúa a través de una escala de 5 puntos, dependiendo de la frecuencia en que esté disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. El análisis factorial aconseja unificar los ítems de apoyo emocional e informativo, quedando al final 4 subescalas, para las que se pueden obtener puntuaciones independientes: apoyo emocional, instrumental, interacción social positiva en actividades de ocio y afectivo. La investigación se orientó a evaluar el apoyo funcional, trabajando con 19 ítems, que lo miden desde las diferentes escalas.

Ahumada, Castillo, Muñoz y Moruno en España (2005), validaron el MOS en atención primaria en salud, reconociéndolo como un instrumento válido y

fiable, que permite valorar el apoyo social, descubrir situaciones de riesgo, y planificar intervenciones en relación a los mismos. Requena, Salamero y Gil (2007), validaron el MOS, en pacientes con cáncer con un alfa de .94. Londoño, Rogers, Castilla, Posada, Ochoa, Jaramillo, Olivero, Palacios y Aguirre (2011), validaron el MOS en Colombia, reportando un alfa de cronbach entre .921 y .736. En esta investigación al texto de la pregunta base del instrumento ¿Cuenta con alguien?, fue modificada por la consigna: Antes de su embarazo ¿Contaba con alguien?, afecto de vincular la categoría apoyo social al embarazo adolescente. Las adolescentes participantes en el estudio, asisten a controles ginecológicos en una maternidad semi privada, administrada por una Fundación de la localidad. En la cual se solicitó la respectiva autorización para la investigación, haciéndole conocer de antemano que la participación por parte de ellas era voluntaria y previa la firma de un consentimiento informado; de igual manera se garantizó el anonimato de las participantes y la confidencialidad de la información.



Resultados y discusión

Se presentan los resultados obtenidos de la investigación en función de los objetivos propuestos en la investigación:

Tabla 1.

En la tabla 1 se observa la distribución de las adolescentes embarazadas que participan del estudio, comprendidas dentro del rango de edad de 15 a 19 años; donde el 36% corresponden al subgrupo de 17 años; y el 92% de los casos están comprendidos entre las edades de 16 a 18 años.

Tabla 2: Distribución de adolescentes embarazadas por deserción y mantención en sus estudios

Edad	#	%
15	1	4%
16	7	28%
17	9	36%
18	7	28%
19	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, evidencia el impacto que la presencia del embarazo tiene en las adolescentes en el ámbito educativo, donde el 64% de las participantes deserta del sistema educativo; siendo

Tabla 1. Distribución de adolescentes embarazadas por edades

Edad	#	Deserción	%	Mantención	%
15	1	1	4%	0	0%
16	6	6	24%	0	0%
17	8	6	24%	2	8%
18	9	3	12%	6	24%
19	1	0	0%	1	4%
Total	25	16	64%	9	36%

Fuente: Elaboración propia.

incierta la posibilidad de a futuro reintegrarse al sistema, y solo el 36% se mantiene; probablemente por cursar el último año de su formación en bachillerato, y siempre y cuando cuenten con el apoyo de su grupo familiar. Se confirma una de las consecuencias que ha señalado la Cepal y Unicef (2007), que suele traer consigo la presencia de esta problemática en las adolescentes; además resulta probable que, si posteriormente tengan que acceder al mercado laboral, su inserción será precaria por la interrupción obligada de su formación en este nivel básico.

Tabla 3. Distribución de adolescentes embarazadas por nivel de apoyo emocional

Nivel	#	%
Máximo	2	8%
Medio	13	52%
Mínimo	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3, presenta los resultados de la categoría apoyo emocional que pregunta en relación a si las adolescentes participantes antes del embarazo, contaban con alguien que las escuchara, que compartiera

sus temores y problemas, que las comprendiera; ante su presencia le ayudaran a entender estas situaciones les proporcionarían consejo para resolverlos. Estos ocho ítems, representan el 42% de la totalidad de la prueba; giran en su gran mayoría en torno a investigar la comunicación y el acompañamiento que disponían las adolescentes. Sus resultados evidencian en el grupo de estudio el 40% disponían de este tipo de apoyo en un nivel mínimo, es decir, su efecto protector, amortiguador ante situaciones vitales estresantes era pequeño, generando riesgos ante los impactos de estos en sus vidas, mientras el 52%, lo disponía a nivel medio.

Tabla 4. Distribución de adolescentes embarazadas por nivel de apoyo afectivo

Nivel	#	%
Máximo	6	24%
Medio	12	48%
Mínimo	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4, presenta los resultados de la categoría apoyo afectivo que indaga en relación a si las



adolescentes participantes, antes del embarazo, tenían alguien que les mostrara amor, afecto, y las hacía sentirse queridas. Los resultados afirman que solo el 28% de ellas lo disponían a nivel mínimo, contra un 48% que disponían de este a nivel medio.

Tabla 5. Distribución de adolescentes embarazadas por nivel de apoyo instrumental

Nivel	#	%
Máximo	5	20%
Medio	15	60%
Mínimo	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, presenta los resultados de la categoría apoyo instrumental, cuyos ítems giran en torno si las adolescentes participantes, antes del embarazo contaban con alguien que les ayudará en situaciones puntuales, como ante una enfermedad o labores domésticas en su hogar. Los resultados expresan que solo el 20% de ellas lo disponían a nivel mínimo; contra un 60% que lo tenían a nivel medio.

Tabla 6. Distribución de adolescentes embarazadas por nivel de apoyo en actividades de ocio

Nivel	#	%
Máximo	0	0%
Medio	18	72%
Mínimo	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6, presenta los resultados de la categoría interacción social positiva o apoyo en actividades de ocio, cuyos ítems preguntan en relación a si las adolescentes participantes, antes del embarazo, tenían alguien con quien distraerse, pasar un buen rato o relajarse; para olvidar situaciones problemáticas. Los resultados expresan que el 28% de ellas lo disponían a nivel mínimo, contra un 72%, en las que estaba presente a nivel medio.

Tabla 7.

La tabla 7, presenta los resultados de los diferentes tipos de apoyo investigados, en el grupo de adolescentes embarazadas, donde los resultados evidencian que el apoyo emocional fue el que presento el valor más alto a nivel mínimo, llegando al 40%,



Tabla 7 Distribución de adolescentes embarazadas por niveles de apoyo social

Niveles	A.Emoc.	A.Afect.	A.Inst.	A.Ocio.	A.Global
Máximo	8%	24%	20%	0%	4%
Medio	52%	48%	60%	72%	68%
Mínimo	40%	28%	20%	28%	28%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

evidenciando que la comunicación y el acompañamiento estuvieron poco presentes en este grupo de adolescentes, antes de su embarazo; dejándolas en situación de riesgo ante experiencias estresantes en su vida cotidiana. A esta importante categoría, en el instrumento de investigación le corresponden 8 ítems de los 19 que lo componen. El apoyo en situaciones ocio con un 72%, resulta el porcentaje más alto a nivel medio; mientras que a nivel máximo lo constituye el apoyo afectivo con un 24%.

Conclusiones

En el grupo de las adolescentes estudiadas, la deserción estudiantil constituyó una consecuencia importante del embarazo, que las

deja en situación de desventaja ante futuras inserciones que se ven obligadas a realizar al mercado laboral; pudiendo acceder a cargos precarios y no adecuados. El nivel de apoyo emocional, que representa la categoría más importante del constructo apoyo social, y el que es investigado con la mayor cantidad de ítems en el instrumento de investigación, alcanzó el valor porcentual más alto en el rango mínimo; demostrando que en los hogares de este grupo de adolescentes y sus grupos familiares había carencia de comunicación, soporte emocional y la guía que se requiere para pasar con éxito la etapa adolescente.



Referencias bibliográficas

- Ahumada, Castillo, Muñoz y Moruno en España (2005). *Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria*. Medicina de la Familia (And). Vol.6, No1.
- Barrón, A. y Sánchez, E., (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. Psicothema. Vol. 13, n° 1, p. 17-23.
- Cepal y Unicef (2007). *Desafíos, Boletín 4 sobre la infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos del desarrollo del milenio*.
- Encuesta de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN). Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. 2004.
- Gálvez Henry, Francisco, Rodríguez Sánchez, Bárbara A, Lugones Bottell, Miguel, & Altunaga Palacio, Margarita. (2017). Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(3), 15-27. Recuperado en 23 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es&tlng=es.
- González, M. (2010). *Determinantes y Potenciales Consecuencias del Embarazo Adolescente en Ecuador*. Universidad Torcuato Di Tella.
- Hernández S, Fernández, C. Baptista L. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. edición). México D.F.: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2011-2012) *Encuesta Nacional de ingresos y gastos en hogares urbanos y rurales*.
- Londoño, N. ; Rogers, H, Castilla, J , Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D. (2012). *Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social*. International Journal of Psychological Research, 5 (1), 142-150.
- Musitu, G. y Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.



- Requena, G. C., Salamero, M., & Gil, F. (2007). Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina clínica*, 128(18), 687-691.
- Rodríguez, J. (2010). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. Recuperado https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/La%20reproduccion%20en%20la%20adolescencia_0.pdf
- Rodríguez, S., Carmelo, H. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*. Universidad de Palermo. Vol.7
- Valcárcel, C., Jatziri, M., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. //Quality of life of pregnant teens assisted in Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital.. *Ciencia Unemi*, 11(27), 87-96. doi:<http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol11iss27.2018pp87-96p>
- Valdivia, M. (2003). *Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años*. *Revista de Psicología*, 12(2), Pág-85.