



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**TEMA: “PRINCIPALES CONFLICTOS Y CAMBIOS EMOCIONALES EN EL  
EMBARAZO ADOLESCENTE”**

Estudio realizado con adolescentes embarazadas de la ciudad de Cuenca, atendidas  
en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”

**Tesis Previa a la Obtención del Título de: “Psicóloga Clínica”**

**AUTORA:**

**ADRIANA SOLEDAD ENRIQUEZ MOROCHO**

**DIRECTORA:** Dra. Ana Lucia Pacurucu

Cuenca, Ecuador

2015

## Dedicatoria

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios por haberme dado la sabiduría y la perseverancia de lograr esta meta tan anhelada.

A mi madre Marlene quien ha sido mi bastón y pilar de apoyo desde siempre, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, te doy gracias mamita por todo lo que soy y por todo lo que estoy consiguiendo gracias a tu esfuerzo y amor incondicional que está presente en cada uno de mis días.

A mi querido papi Clever mi ejemplo de superación, por hacer todo lo posible para poder conseguir este logro y por continuar apoyándome a pesar de mis errores y malas decisiones.

A mis pequeños hermanos: Sofía, Damián, Estefanía por ser los motores en mi vida y la razón por la que quiero superarme cada día para brindarles mi apoyo y cariño siempre.

A la persona más importante en mi vida, mi hermano Dani a quien no me alcanzaría las palabras para decirle lo mucho que lo admiro y por estar motivándome y enseñándome a ser mejor cada día.

A mis grandes amigas Verónica y Belén quienes considero como mis hermanas y que han estado conmigo apoyándome en los buenos y malos momentos que se han presentado, haciendo de este trayecto de mi vida inolvidable.

Adriana Soledad Enriquez Morocho

## Agradecimientos

Doy gracias a Dios, por haberme dado la vida y permitirme lograr esta meta que tanto anhele.

A mis padres y hermanos gracias por su amor, paciencia y apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi carrera universitaria.

Agradezco de manera especial a grandes personas y profesionales que hicieron posible realizar este trabajo investigativo y que con su granito de arena ayudaron a que lo concluyese: Dra. Adriana Rodríguez, Dra. Paula Chacón, Dra. Carmen Pacheco.

Una mención de gratitud a la Dra. Ana lucia Pacurucu, tutora de este trabajo de tesis quien ha sabido orientarme de la mejor manera con sus conocimientos profesionales para poder concluir este trabajo.

Adriana Soledad Enriquez Morocho

## Índice de contenidos

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>ADOLESCENCIA</b>	
1.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	4
1.2 TEORÍA DE LA RECAPITULACIÓN .....	5
1.3 CONSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN MARGARET MEAD .....	6
1.4 TEORÍAS PSICOANALÍTICAS.....	7
1.5 TEORÍAS COGNITIVAS.....	8
1.6 FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA .....	10
1.6.1 Cambios Morfológicos .....	12
1.6.2 Pubertad en la Adolescencia.....	12
1.7 CAMBIOS PSICOLÓGICOS.....	13
1.8 ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR DEL ADOLESCENTE.....	16
1.8.1 El siglo XXI del adolescente .....	18
1.9 CONCLUSIÓN .....	20
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	
2.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS .....	23
2.2 EMBARAZO .....	24
2.2.1 Cambios Físicos .....	25
2.2.2 Cambios Emocionales.....	26
2.3 EMBARAZO ADOLESCENTE .....	27
2.3.1 Impactos en el Embarazo Prematuro .....	28
2.3.2 Impacto Psicosocial.....	29
2.3.3 Deserción Escolar .....	29
2.4 TEORÍA SOBRE LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL .....	31
2.5 MATRIMONIO PREMATURO .....	33
2.5.1 Factores predisponentes en el embarazo temprano .....	35
2.5.2 Impacto Biológico.....	36
2.6 IMPACTO PSICOLÓGICO -PROYECTO DE VIDA TRUNCADO .....	37
2.6.1 Baja Autoestima en la Adolescente Embarazada.....	39
2.7 EL ADOLESCENTE Y LA CONSTITUCIÓN .....	40
2.8 PROGRAMA ENIPLA .....	42
2.8.1 Equipo de Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud, Centro de salud Carlos Elizalde .....	42

2.8.2 <i>Derechos Sexuales y Reproductivos DSR</i> .....	45
2.8.3 <i>¿Qué son los derechos Sexuales y Reproductivos?</i> .....	47

### **CAPITULO 3**

#### **METODOLOGÍA**

<b>3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO</b> .....	<b>52</b>
<b>3.2 MUESTRA</b> .....	<b>52</b>
<b>3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b> .....	<b>53</b>
➤ <b>3.3.1 Entrevista:</b> .....	<b>53</b>
➤ <b>3.3.2 Escala de Ansiedad Hamilton</b> .....	<b>55</b>
<b>3.4 PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>55</b>
<b>3.5 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA</b> .....	<b>56</b>
<b>3.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>57</b>
<b>3.6.1 Características comunes entre las adolescentes</b> .....	<b>57</b>
<b>3.6.2 Análisis de respuestas dadas en la encuesta</b> .....	<b>60</b>
<b>3.6.3 Análisis de la encuesta de seguimiento</b> .....	<b>65</b>
<b>3.7 RESULTADOS FINALES</b> .....	<b>68</b>
<b>3.8 CONCLUSIONES FINALES</b> .....	<b>70</b>
<b>3.9 RECOMENDACIONES</b> .....	<b>71</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>78</b>
<b>ENCUESTA INICIAL</b> .....	<b>78</b>
<b>ENCUESTA DE SEGUIMIENTO</b> .....	<b>82</b>
<b>ESCALA DE HAMILTON PARA LA ANSIEDAD</b> .....	<b>84</b>

## Índice de tablas

Cuadro 1 .....	12
Grafico 1 .....	28
Grafico 2 .....	37
Grafico 3 .....	37
Grafico 4 .....	44
Grafico 5 .....	45
Grafico 6 .....	46
Grafico 7 .....	46
Grafico 8 .....	47
Tabla 1 .....	58
Tabla 2 .....	58
Tabla 3 .....	58
Tabla 4 .....	59
Tabla 5 .....	59
Tabla 6 .....	59
Tabla 7 .....	67
Cuadro 5 .....	68

## **Resumen**

La etapa de la adolescencia implica cambios a nivel físico, conductual y emocional, como también una gran cantidad de riesgos, uno de ellos el embarazo prematuro, que afecta a varios ámbitos de los adolescentes como: lo familiar, social, educativo y su proyecto de vida.

Este trabajo investigativo propone identificar los principales cambios psicológicos, familiares, sociales y emocionales de 10 adolescentes embarazadas entre 13 y 18 años, pacientes del centro de salud Carlos Elizalde, de la ciudad de Cuenca, mediante técnicas cualitativas como: la entrevista individual, encuestas y la aplicación del Test de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS).

El embarazo adolescente involucra fuertes impactos a nivel familiar, económico, biológico y principalmente al cumplimiento de metas; siendo primordial en esta etapa de transición, debido a que se toma decisiones que marcan o determinan definitivamente la vida.

## Abstract

### ABSTRACT

The stage of adolescence involves changes to physical, behavioral and emotional levels, as well as a lot of risks; one of them is early pregnancy, which affects several aspects of adolescents as family, social, and education, as well as their life project. This research work aims to identify the main psychological, family, social and emotional changes of 10 pregnant adolescents between 13 and 18 years old, who are patients of *Carlos Elizalde* Health Center of the city of Cuenca. The study is done through qualitative techniques such as individual interviews, surveys and the application of Hamilton Anxiety Test (Hamilton Anxiety Rating Scale, (HAM-A). Teen pregnancy involves strong impacts at family, economic, and biological levels, and mainly the fulfillment of goals, which are crucial in this transitional stage because the decisions taken can definitely determine the course of their future lives.



  
Translated by  
Lic. Lourdes Crespo

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como una etapa de cambio, de crecimiento, de construcción y reconstrucción de la identidad, de igual manera se evidencia un conflicto consigo mismo y con su medio inmediato: la familia, pares, amistades y el medio sociocultural” (Eresta, Delpino, Destua, Rivas, Camino, 2009).

Uno de los principales riesgos en la adolescencia es sin duda el embarazo prematuro, evento casi siempre no planificado que produce confusión, actitudes de rechazo y ocultamiento de su condición en caso de las adolescentes, por temor a la reacción del grupo familiar y social, irrumpiendo su madurez física, principalmente su madurez mental, de igual manera sucede en el varón, pues en algunos casos la responsabilidad de ser padre a temprana edad no es aceptada, optando por el abandono a su pareja e hijo, o por uniones tempranas que provocan insatisfacción, conflictos, rechazo, recriminaciones que lamentablemente terminan en separación, divorcios inestabilidad emocional y sobre todo daños a nivel psicológico para el hijo.

Esta investigación radica en identificar los principales conflictos que una adolescente atraviesa al enterarse de su embarazo, la mayoría de veces no deseado, cuáles son sus pensamientos más recurrentes en este primer momento de gestación y como emocionalmente se producen cambios que determinan decisiones importantes para su vida futura. Por medio de este trabajo investigativo tenemos el objetivo de identificar cuáles son los principales cambios a nivel emocional que una adolescente embarazada presenta en los distintos contextos: ambiental, socioeconómico, cultural, familiar, emocional.

En las ciencias de la psicología vemos como características principales la objetividad y el empirismo para lograr la comprensión de esta realidad, hemos buscado las herramientas necesarias y diversas para la indagación y obtención de información que nos permitan la teorización acerca de las consecuencias que un embarazo a edades tempranas significa. En base a este conocimiento, la presente investigación se estructuro en tres grandes capítulos.

El capítulo I plantea un enfoque teórico y conceptual, pretende definir desde distintos orientaciones teóricas al adolescente, el conflicto consigo mismo, la estructura de su identidad, el desarrollo cognitivo y conductual, cambios morfológicos, cambios psicológicos, su entorno y los cambios atravesados en la época que vivimos actualmente.

En el capítulo II se estudia acerca del embarazo prematuro, iniciando por los cambios normales a nivel físico y emocional en las etapas de gestación, para luego contrastar los riesgos físicos y psicológicos cuando el embarazo se produce a edades tempranas, en este capítulo abordamos los principales conflictos que una adolescente atraviesa como el impacto social, la deserción escolar, el matrimonio prematuro. Se identificaron factores predisponentes que en su mayoría dependen de la familia, su conformación, sus relaciones vinculares, su funcionalidad, etc. Hacemos hincapié al impacto psicológico en donde abarcamos temas como el proyecto de vida y las frustraciones de los adolescentes al no cumplirlos, para luego adentrarnos al tema de la constitución, el cómo la sociedad y algunas instituciones públicas intentan apoyar al adolescente por medio de leyes y derechos establecidos en el sistema de salud.

Por último en el Capítulo III ponemos en manifiesto el análisis respectivo de cada una de las técnicas aplicadas y los temas abordados según la vivencia de nuestras adolescentes, poniéndolo a su conocimiento por medio de tablas y cuadros explicativos de manera que nos permita plasmar las conclusiones y recomendaciones que pudimos obtener con este estudio. Finalmente se incluye los anexos correspondientes.

# CAPITULO 1

## ADOLESCENCIA

## **1.1 Antecedentes teóricos**

La adolescencia se presenta como un tema abierto a la investigación y objeto de preocupación para padres, educadores e instituciones públicas. Hay diversas ciencias que se ocupan de su estudio, enfoques diferentes y en ocasiones contradictorios. En este primer capítulo hablaremos sobre algunas teorías importantes dentro de la psicología, que han sido valoradas para el estudio de la adolescencia. Empezamos por los primeros siglos en donde esta etapa ya fue tomada en cuenta.

A lo largo de la historia, la adolescencia ha sido considerada como una etapa de cambio, en donde la mayor característica es el conflicto consigo mismo.

John W. Santrock (2004), en su libro sobre el desarrollo de la adolescencia manifiesta, que en el siglo IV la adolescencia ya era tomada en cuenta, pues Aristóteles la consideró como un estadio de elección y autodeterminación, así mismo señaló al egocentrismo como característica propia de los jóvenes, denotando que lo saben todo y considerando a sus pares como figuras significativas en su desarrollo.

Platón consideró que el razonamiento se desarrolla durante esta etapa, manifestando la importancia de la educación como base en los niños, para la vida adulta. En la edad media los niños y adolescentes eran considerados como adultos pequeños, de manera que el trato hacia los mismos era de forma rígida, no obstante la adolescencia no fue estudiada científicamente desde principios del siglo XX.

Entre los años 1890 y 1920 los educadores, padres y demás personas que se relacionaban con jóvenes, identificaban a los mismos como pasivos y vulnerables, dejando un poco de lado la idea de ver a los adolescentes, como causantes de conflictos.

Unos de los principales ejes que inició a conceptualizar a la adolescencia de una manera científica fue la teoría de G. Stanley Hall, quien en una publicación realizada en 1904 reestructura las ideas sobre los adolescentes identificando una etapa de confusión en su interior.

## 1.2 Teoría de la recapitulación

Santrock (2004) en su libro sobre el desarrollo de la adolescencia, habla sobre G. Stanley Hall (1844-1941) profesor americano de psicología y pedagogía, es considerado como el pionero del estudio científico de la adolescencia, quien establece una conexión entre el punto de vista filosófico y el científico. Sus estudios sobre la recapitulación se fundamentan en los estudios de Charles Darwin, propicia la práctica de la tolerancia de las conductas en la evolución de las especies, en donde relaciona y describe 4 etapas que todo ser humano atraviesa:

1. Infancia: (0-4años) el niño representa la etapa animal del desarrollo.
2. Niñez: (5-7años) corresponde a la época de la historia humana en donde los cavernícolas vivían de la pesca y la caza.
3. Juventud (8-12años) considera esta etapa, la pre adolescencia, en donde el niño recapitula la vida salvaje pero inicia un proceso de civilización.
4. Pubertad: (12-24años) la adolescencia propiamente dicha en donde el niño ingresa a la vida adulta.

Hall considera a esta etapa como un segundo nacimiento, debido a que es cuando aparecen las características esencialmente humanas. El adolescente vive de manera emotiva y fluctuante, con tendencias contradictorias, expresa mucha energía y actividad desmedida, alternándose con indiferencia y desgano, en esta etapa el adolescente desea fuertemente aislarse de personas adultas, pero también intenta integrar grupos de pares, los cuales tendrán una fuerte influencia sobre él.

Hall describe a la adolescencia como un periodo de “tormenta e ímpetu” mantiene la idea de que la adolescencia es una etapa turbulenta, dominada por los conflictos y los cambios anímicos, identificó estas ideas de sentimientos de los adolescentes que oscilan entre la vanidad y la humildad, alegría y tristeza y confusiones emocionales. La teoría de la recapitulación de Stanley Hall inicia una teorización sistematizada, de esta etapa del desarrollo, como algo más que una especulación filosófica. Su teoría se fundamenta en la idea de que, un organismo hereda las habilidades aprendidas por su antecesor, cumpliendo una

función preparatoria para la vida adulta. El evolucionismo humano de Darwin, determina la teoría de Hall ya que a medida que nos desarrollamos, siempre aparecerán remanentes de nuestros antepasados prehistóricos.

### **1.3 Construcción de la adolescencia según Margaret Mead**

“Cuando observamos las diferentes civilizaciones y vemos los muy distintos estilos de vida a los cuales el individuo ha debido conformarse y a cuyo desarrollo ha debido contribuir, sentimos renovarse nuestra esperanza en la humanidad y en sus potencialidades”  
Margaret Mead, 1930

Estudios realizados por Wilton S. Dillon (2001) en su estudio sobre la vida de Margaret Mead, evidencia y escribe sobre investigaciones y principales trabajos a nivel antropológico y psicológico (1901-1978). Manifiesta que Mead es una de las autoras más importantes dentro del campo antropológico, debido a sus trabajos realizados en Samoa con un grupo de adolescentes, en los que pudo observar los cambios y principales características de cada sociedad, debido a su ambiente cultural. Margaret estudió la educación y crianza de niños en distintas culturas.

A sus 24 años inicia la investigación para posteriormente escribir su libro “Coming of Age in Samoa” es uno de los trabajos más emblemáticos de su experiencia con las adolescentes de esta comunidad, pudo plasmar la importancia de la cultura para el aprendizaje, identificando que el carácter de cada joven está definido y caracterizado en función al entorno como fue criado. Podríamos de igual forma nombrar al género, que Mead identificó de una sociedad a otra y su diversa manera de relacionarse, explorando nuevas formas del paso de la niñez a la adultez y la gran importancia de la sociedad.

Margaret M. realizó cinco viajes debido a trabajos de campo centrados en ocho culturas diferentes, “el aprendizaje entendido como los hábitos desarrollados en el contexto de las relaciones sociales”.

Dillon (2001) en su estudio, evidencia que la antropóloga, vivenció una sociedad donde la adolescencia no suponía ningún periodo de crisis personal, familiar o social. Intentó mostrar que las crisis emocionales del adolescente no

son una realidad inevitable es decir, de un carácter psicobiológico sino que están canalizadas socialmente.

Margared Mead concluye que la naturaleza básica del adolescente no es biológica, sino más bien sociocultural, debido a que existe la posibilidad de realizar una transición leve y gradual entre la infancia y la etapa adulta, siendo el modo en que se enfoca la adolescencia en Samoa. En su trabajo de campo identificó situaciones normalizadas que las comunidades realizaban, en su diario vivir concluyendo que, si cada cultura permite que los adolescentes presencien las relaciones sexuales, como nacen los bebés, vean a la muerte como algo natural, realicen tareas importantes, podrían fomentar una adolescencia menos tormentosa y libre de estrés (Santrock, 2001).

A pesar de varias críticas que Mead recibió por sus investigaciones, sus estudios son en la actualidad parte importante de la antropología, demostrando que la vivencia adolescente varía sustancialmente de la cultura, comprueba que el grado y tipo de conflictividad no siempre responde a los patrones de lo descrito para las distintas sociedades.

#### **1.4 Teorías Psicoanalíticas**

Por otro lado, abordaremos el grupo de las teorías inconscientes, que tienen igual importancia para la comprensión de esta etapa. Las teorías psicoanalistas son fundamentales dentro del campo investigativo de la adolescencia, desarrollaron la psicología del adolescente bajo la influencia de la teoría freudiana, sin embargo, Boeree (2001) en su artículo sobre Sigmund Freud, describe las críticas recibidas a la primacía que Freud otorgaba a los instintos biológicos, en el proceso ontogenético ya que reconocían que los factores socio históricos, relacionales y la psicología del yo, pueden modificar el desarrollo y los impulsos instintivos.

Dentro de las teorías psicoanalíticas nombramos también a Erikson, quien es quizás el más influyente teórico dentro de la corriente psicoanalista en relación a la adolescencia.

Bornignon (2012) en su artículo sobre el desarrollo psicosocial, describe que fue el inventor del concepto «crisis de identidad» así mismo, manifiesta que

Erikson identifica al desarrollo del yo por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria, para que el joven integre su niñez pasada, con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal.

La teoría de Erikson describe la vida del hombre, en forma de una permanente crisis, las etapas que el propone en este desarrollo presentan importantes aciertos, centrando la problemática adolescente, en el tema de la identidad del yo, él afirma que la madurez empieza cuando la identidad ha sido consolidada. El quinto estadio que Erikson describe en su teoría, es la identidad versus confusión de la identidad, en donde ubica al adolescente, manifestando que la persona enfrenta el descubrimiento de quien es, que hace en la vida y hacia a donde va. Describe a esta etapa como primordial para el desarrollo del autoestima y autoconfianza, ya que si exploran roles distintos y diferentes caminos dentro de estos roles, de manera sana y positiva su desarrollo será adecuado, caso contrario al no explorar los roles posibles, no se logra encontrar un camino positivo y florecerá la confusión de la identidad.

Bordignon (2012) manifiesta que fue Erikson, quien estableció que el sentido de identidad con bases de salud social y solidaridad cultural obtenidas durante la niñez, puede permitir esperar un restablecimiento del equilibrio en la vida de un ser humano, que dé sentido a la condición de integración de las etapas evolutivas del yo. Al contrario si este sentido se perdiese, se movilizan toda una serie de temores infantiles, debido a que el súper yo es la internalización de la desigualdad entre padre y el hijo, solo una identidad del yo firme, de una identidad cultural puede contrastar al súper yo y producir un equilibrio favorable. Erikson convierte el tema de la identidad en el punto clave sobre la problemática del adolescente.

### **1.5 Teorías Cognitivas**

Santrock (2004) en su libro sobre el desarrollo en la adolescencia describe a Jean Piaget (1896-1980) dentro del campo de la psicología, quien con sus

aportaciones ha sido significativo para el desarrollo de la infancia y adolescencia, es por esto que tomaremos como base dentro de lo cognitivo a este autor, siendo representativa su teoría para nuestro estudio, que a diferencia de las teorías biológicas y psicoanalíticas sostiene que las personas construyen activamente su comprensión del mundo, pasando por cuatro estadios fundamentales en su desarrollo. Por medio de la organización y adaptación, dan sentido a las experiencias, separando ideas importantes de las menos importantes y conectando ideas entre sí. Cada estadio que atraviesa el ser humano comprende una edad particular y una forma distinta y peculiar de pensamiento.

1. Estadio Sensoriomotor
2. Estadio Preoperacional
3. Estadio Operaciones concretas
4. Estadio Operaciones Formales

Este cuarto estadio Piagetiano será al que nos referiremos, pues este autor hizo hincapié en los adolescentes quienes se encuentran motivados en entender el mundo para lograr su adaptación.

Lazarte (2012) en su escrito respecto a la formación cognitiva manifiesta, que las investigaciones de Piaget aportan significativamente al determinar que un adolescente construye y conecta sus ideas entre sí, adaptan su forma de pensar para incluir nuevas ideas, mejorando su comprensión. Uno de los conceptos que Piaget aporta a la teoría del desarrollo es el “Esquema”, este permite al individuo pensar e interpretar la información, así determina dentro de los esquemas dos procesos indispensables para lograr la adaptación:

- Asimilación: se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual.
- Acomodación: implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio.

El mismo autor describe que por medio de estos procesos Piaget, determina que mutuamente establecen un proceso de equilibración, siendo este regulador y estableciendo como su nombre lo dice el equilibrio entre los esquemas del

sujeto y los acontecimientos externos, traduciendo en una integración jerárquica de esquemas diferenciados.

La equilibración es el mecanismo que explica, como los niños y adolescentes cambian de un estadio de pensamiento al siguiente. El adolescente resuelve el conflicto y alcanza de nuevo el equilibrio cognitivo. Jean Piaget fue el creador del actual campo del desarrollo cognitivo y un punto clave para la psicología del desarrollo.

La adolescencia es un tema actual en nuestra sociedad y ha provocado un intercambio de opiniones, como acabamos de describir. La pluralidad de enfoques teóricos y metodologías que se han propuesto para entender al adolescente y su desarrollo, principalmente el emocional y conductual varían de un concepto a otro. Humberto Acosta en su estudio sobre adolescentes (1993) sostiene que “A la adolescencia se la intenta definir desde muy diversos saberes, estas definiciones no resultan coherentes entre sí, ya que se apoyan en disciplinas y criterios muy disimiles”, propone que puede resultar mucho más esclarecedor intentar caracterizar un poco lo que es la adolescencia que pretender definirla.

Investigaciones posteriores no dudan en tratar de definir a la adolescencia de una manera sistemática. Como describe Eresta, M., Delpino, M., Destua, P., Rivas, C., Camino, A. (2009) en su estudio sobre esta etapa del desarrollo “La adolescencia es definida como una etapa de cambio, de crecimiento, de construcción y reconstrucción de la identidad, sin tomar en cuenta el conflicto consigo mismo y con su medio inmediato: grupo familiar, pares, compañeros de aula y amistades como también el medio sociocultural”.

## **1.6 Fundamentos biológicos en la adolescencia**

Se sabe que la adolescencia es un período con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es por esto necesario comprender y conocer estos cambios, para

poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberal.

La adolescencia comprende entre las edades de 10 a 19 años en la mayoría de individuos, según el Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF, 2011) Los cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales de la adolescencia van desde el desarrollo de las funciones sexuales, hasta el pensamiento abstracto y la conquista de la independencia.

UNICEF (2011) realiza un análisis sobre el estado mundial de la infancia en donde describen a la adolescencia en etapas, resumiendo de una manera específica nombramos las tres etapas que un individuo atraviesa en este periodo de vida, tanto en el ámbito físico, social y cognitivo:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años) biológicamente, es el período peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales. Preocupación por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física
- Adolescencia media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha: cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de omnipotencia casi siempre generadoras de riesgo, preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia en las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo

jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Estas características descritas presentan variaciones individuales y culturales.

De esta manera global sobre los cambios en el adolescente, ahondaremos sobre los cambios físicos propiamente dicho para entender de mejor manera los cambios a nivel morfológico al atravesar esta etapa.

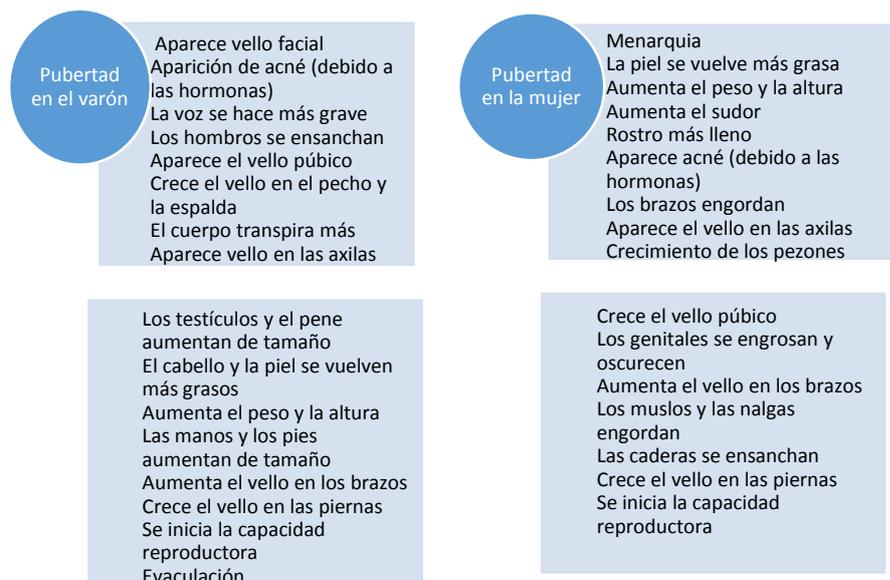
### 1.6.1 Cambios Morfológicos

La pubertad, es la primera fase de la adolescencia y de la juventud, se inicia a los 12 y 13 años en las niñas y 13 y 14 años en los niños, finaliza entre los 15 y 17 años. Dentro de esta etapa se lleva a cabo el proceso de cambios físicos, en el cual el cuerpo del niño o niña se convierte en adolescente, capaz de la reproducción sexual. Antes de la pubertad la diferencia de un niño y una niña son solo por sus genitales.

### 1.6.2 Pubertad en la Adolescencia

Barrios (2011) en su artículo sobre la pubertad y adolescencia describe los principales cambios que se presentan en esta etapa, lo que describimos brevemente basándonos en sus investigaciones, a través del siguiente cuadro:

#### CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA



CUADRO 1 BARRIOS, R. (2011) LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA, PSICOLOGÍA Y CULTURA. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO Y EL APRENDIZAJE.

Las hormonas implicadas directamente en la sexualidad son los estrógenos, progesterona y la testosterona. Estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración.

Estrógenos: es una hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis y axilas, desarrollo del pecho y de los órganos sexuales, distribución del tejido graso). Su secreción aumenta durante la ovulación.

Progesterona: es una hormona protectora de la gestación en la mujer.

Testosterona: es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales).

## **1.7 Cambios psicológicos**

Tomamos como referencia para la descripción de algunas características del adolescente en cuanto a lo psicológico, lo escrito por Méndez(2011) sobre la adolescencia, manifestando que los cambios psicológicos están asociados principalmente, con las diferencias de pensamiento que varía en cada individuo y que puede causar conductas rebeldes, agresivas, sumisas etc., para el intento de la adaptación del adolescente, pues recordamos que es una lucha de independencia y lograr la identidad del yo, se debe tomar en cuenta los cambios a nivel hormonal que también ayudan a esta crisis del adolescente con el mundo.

Como referencia a lo antes mencionado por Piaget, sobre el cuarto estadio, se identifica al adolescente como más sistemático, piensa de una manera concreta, abstracta y más lógica. Durante esta etapa se evidencian, un sin número de teorías las cuales presentan argumentos que en algunos casos son contradictorios, analizando, defendiendo y justificando las opiniones o actitudes de los adolescentes.

Méndez reconoce como factor importante dentro de esta etapa de transición al apoyo de grupo, en donde adquiere confianza de sus iguales, compartiendo actividades que para ellos son importantes, inicia un proceso de individualización y separación del vínculo establecida con los padres.

Unos de los principales cambios psicológicos durante la adolescencia, es el establecimiento de un sentido coherente del yo y de la identidad, los/as adolescentes se encuentran influenciados fuertemente por su grupo social, sus familiares y principalmente su cultura, podrán expresarse indistintamente según al grupo al que se sientan parte, salir con varias personas, preocuparse por cosas simples para los adultos.

Los cambios emocionales en los adolescentes son notorios, a pesar de mostrarse con una gama de emociones en periodos cortos, en esta etapa los estados de ánimo varían y son debidos principalmente por los cambios a nivel hormonal, como describíamos anteriormente, de igual manera a inquietudes en relación a su entorno social.

El adolescente busca la exploración de límites en su entorno y sus posibilidades, teniendo presente el gusto por el riesgo. El egocentrismo es característico en el adolescente pues al descubrirse, pone como prioridad factores consigo mismo, volviéndose vulnerable e inseguro en algunos casos al no mostrarse a los demás como el desea ser visto.

La independencia en el adolescente es primordial, a pesar de que es difícil encontrar adolescentes que no sienta inseguridades, miedos o temores a distintas situaciones, otro de los cambios psicológicos es la necesidad de una mayor independencia, es por esto la dificultad a nivel familiar principalmente con los padres, debido a la lucha de poderes que el joven desea ejercer sobre sí mismo y algunos casos sobre sus padres, evitando acercamientos de los mismos. Es un proceso normal llamado separación- individuación, el cual fue propuesto por la psicoanalítica Margaret Mahler (1897-1985) para identificar la separación del niño con su madre debido a distintas situaciones que se abordan en esta etapa, este proceso manifiesta la necesidad del adolescente en alejarse del nido para encontrarse así mismo.

Arminda Aberastury (2010) en su ensayo presentado en la revista uruguaya de psicoanálisis, habla sobre el duelo en el adolescente: “La pérdida que debe aceptar el adolescente es doble; la de su cuerpo de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante evidencia de su nuevo status, tanto en el varón como en la mujer, imponen el testimonio de la definición sexual y del rol que tendrán que asumir, no solo en la unión con la pareja sino en la procreación”. Manifiesta que el adolescente es capaz de aceptar los dos aspectos de niño y adulto, acepta sus cambios y surge su nueva identidad, presentándose como varios personajes, dando a los adultos diversas versiones que se contradicen sobre su madurez, su bondad, su capacidad, su afectividad, su comportamiento e incluso en su aspecto físico.

Un punto importante a abordar es a nivel familiar, siendo los padres las principales personas que con dificultades aceptan el crecimiento de sus hijos, crean así la incomprensión y el rechazo que el adolescente vive como abandono, provocando una verdadera revolución en su medio familiar, que por lo general no es bien resuelto.

Aberastury (2010) mantiene que un adolescente equipado de madurez biológica, afectiva e intelectual, con un sistema de valores, en donde el rechazo a determinadas situaciones se convierte en una crítica constructiva, confronta sus teorías políticas y sociales defendiendo sus ideales, tiene una respuesta a las dificultades y desórdenes de la vida, optando estéticamente y éticamente sobre sus ideas y su posición en el mundo. Es la manera en que un adolescente encuentra su identidad del yo.

El desprecio que el adolescente muestra frente al adulto, es en parte una defensa para eludir la depresión que le impone el desprendimiento de sus partes infantiles, pero es también un juicio de valor que debe respetarse. Además la desidealización de las figuras parentales lo hunde, en el más profundo desamparo. Sin embargo, este dolor es poco percibido por los padres, que suelen encerrarse en una actitud de resentimiento y refuerzo de la autoridad, actitud que hace aún más difícil este proceso.

## **1.8 Entorno social y familiar del adolescente**

El periodo biopsicosocial de la adolescencia atraviesa importantes modificaciones, en su adaptación, en estructuras psicológicas y ambientales que llevan el cambio de la infancia hacia la adultez. En este apartado hablaremos sobre, la importancia de la familia para el desarrollo de la adolescencia, para luego enfocarnos en su ambiente o entorno social, su manera de desenvolverse en la misma y los principales riesgos a los que están expuestos en esta etapa vulnerable.

Tomando como base lo descrito por Silva Diverlo (2010), podemos identificar a una familia como el agente primario de la sociedad, para la calidad de vida de un individuo. A pesar de las diferencias culturales y sociales para poder definir a la familia, se la considera como un conjunto de personas unidas por un lazo sentimental fuertemente estrecho, que da calidez de vida a cada individuo. Teorías sistémicas exponen a la familia como “Una unidad social con sus propios procesos evolutivos, considerada como un segmento de un grupo más amplio en un periodo histórico de tiempo” Silva (2010)

Como sabemos dentro de la familia es donde se construyen, en primera instancia los primeros lazos afectivos, por medio de la muestra de afecto, cuidado, convivencia y espacio dentro de la misma, se crean vínculos sociales los mismos que están presentes durante toda la vida de una persona, pues a partir de lo constituido en la familia, establecemos relaciones con otras personas, con el mundo. En sistémica la familia está considerada como su nombre lo dice, un sistema en constante interrelación con el entorno, abierto a intercambios con otros medios, recibe y causa impactos sociales, culturales, económicos, religiosos.

Minuchin (2003) explica que la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, esta opera a través de pautas transaccionales, estableciendo modelos acerca de qué manera, cuando y con quien relacionarse. Si describimos las funciones específicas y fundamentales básicas de la familia identificamos las siguientes: la reproducción de nuevas generaciones,

transmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de pautas, de la sociedad a la que pertenece, siendo esta la importancia que damos a la familia para el desarrollo del adolescente. De igual manera Silva (2010) constata que, la transformación de las familias es uno de los principales factores de influencia en los modos de estar y de ser de los adolescentes, influyen directamente en la forma y el grado en el que podrán satisfacer las necesidades existenciales, materiales, emocionales, intelectuales, relacionales de las y los adolescentes.

Es de gran importancia abordar brevemente el tipo de familias existentes, considerando que han existido grandes cambios en las últimas décadas, debido a la interrelación de múltiples factores, cambiando el concepto tradicional de familia patriarcal.

Dentro de la cultura y la sociedad se describen algunos tipos de familia a continuación descritos por García (2012) en su artículo:

- Familia nuclear: Está formada por los padres e hijos que conviven en el hogar sin más parientes. Se caracterizan por tener, generalmente, una vivienda común, la cooperación económica y la reproducción de sus miembros.
- Familia nuclear intacta: desarrollo de la pareja a través de la interacción entre sus miembros.
- Familia extensa: se integran hasta tres generaciones en sentido vertical y horizontal.
- Familia de origen: es la familia en la que se ha nacido
- Familia de procreación: es aquella constituida por los y las hijas y pareja
- Familia adaptiva: es aquella familia que tiene hijos o hijas a partir de una adopción(nacional o internacional)
- Familia educadora: Surge cuando una familia cuida y educa a miembros de otra familia
- Familia reconstituida: constituida por la pareja y los hijos o hijas de relaciones o familias anteriores
- Familia monoparental: madres o padres solteros, anulaciones, separaciones o divorcios, hospitalización, encarcelación. Se caracteriza porque existe solo un adulto que ejerce el rol parental-

Dada esta breve descripción de los tipos de familia evidenciamos la importancia de los adultos de manera directa en esta edad, los padres son quienes tienen la responsabilidad directa e importante, al igual que la sociedad de adultos. Sabemos que la necesidad de establecer la propia identidad, adoptando posturas y compromisos personales, y de obtener más independencia respecto a su familia, junto con el surgimiento del pensamiento formal, favorece a la crítica de los adolescentes y que en muchos casos esto produce conflictos en la familia.

### **1.8.1 El siglo XXI del adolescente**

Se describe los tiempos actuales como, una época en donde los hijos son los que enseñan a sus padres situaciones de tecnología cada vez más avanzadas. Somos la primera generación en la historia en que de manera masiva la transferencia de tecnología se realiza de hijos a padres, y no al revés.

Se sabe que en poco tiempo, han existido grandes y radicales cambios, en donde se ha tenido al alcance a muchas facilidades, además de protecciones sociales, es decir de centros y leyes que amparan la vida y los derechos de los y las adolescentes. Los jóvenes dependen de su grupo primario de apoyo, su escuela, sus amigos, la moda, los aparatos tecnológicos, a pesar de desear su libertad se encuentran dependientes a estas situaciones, haciéndolos más tolerantes y solidarios en algunos casos, existe una aceleración de la vida, la incertidumbre hacia el futuro, la socialización débil y dispersa.

A la hora de hablar del comportamiento del adolescente y su tiempo libre, se distingue diferentes aspectos entre su conducta y la relación con distintos eventos ya descritos anteriormente, como lo es la tecnología, sus pares, etc. Unos de los temas más recurrentes en la caracterización social de la juventud en las últimas décadas, son las llamadas **culturas juveniles** o **tribus urbanas** concepto introducido por Michel Maffesoli (1944) según lo descrito por Benavidez (2013) en su artículo sobre el concepto de tribus urbanas, que lo relacionamos a su influencia en la vida de los jóvenes. Se plantea que los/as adolescentes sostienen una experiencia social básica, caracterizada por la multiplicidad de conexiones de la información.

Existen diversos estudios sobre la evolución de las culturas juveniles, conocidas como tribus urbanas. Han sido uno de los temas más recurrentes en la caracterización social de la juventud en las últimas décadas. Durante los últimos 25 años han emergido, diversificado, masificado y caducado diversos estilos juveniles, han sido tomados a veces como metáfora del cambio social es decir, como mutaciones en las formas de vida y los valores que ha vivido la sociedad en su conjunto.

Quiroga (2009) describe en su artículo sobre las tribus urbanas, las cuales son un grupo de personas que se comportan de acuerdo a las ideologías de una subcultura, que se originan y se desarrollan en el ambiente de una urbe o ciudad, estas personas por lo general son adolescentes. La mega diversidad de grupos, ha sido evidenciada a tal punto de perjudicar la vida del adolescente con su estilo de vida, forma de ser, la división entre grupos marcados por la pasividad y otras que se han tornado violentas, van apareciendo con fuerza y tomadas como ejemplo a seguir de los adolescentes.

Algunos críticos y analistas aseguran que este fenómeno de las tribus urbanas no es más nada que la búsqueda de la identidad tan añorada por parte de los jóvenes. Un adolescente se integra a una sociedad que posee las mismas tendencias, modas, estilos de ser y de pensamiento, al sentirse identificado a su grupo tanto en sus simbolismos, sentirá la aceptación y por lo general la repulsión hacia otros grupos opuestos a los que él pertenece, fomentando así la violencia.

La ideología de cada tribu varia, según los miembros y la persona misma que pertenezca al grupo. Las distintas tribus y grupos violentos y pacíficos han sido tema de décadas pasadas. El adolescente busca independizarse del seno familiar para encontrar afuera, a grupos de pares o modelos con los cuales se identifica para compartir espacios y formas de sentir y pensar.

Silva (2002) en su estudio sobre juventud y tribus urbanas manifiesta que este movimiento de búsqueda individual, interior, tan irremediamente necesario, los/as adolescentes buscan a otros, de ahí que la conformación de la identidad, al menos en un primer momento se haga en referencia a los otros.

El pertenecer a una determinada tribu le permitirá pensar de una manera, vestir de una forma determinada, y actuar según el resto del grupo. El yo individual se sustituye por un yo colectivo: nosotros somos, nosotros pensamos, nosotros hacemos. Así el adolescente busca en el grupo lo que no puede configurar interiormente, y una vez instalado psicológicamente en el grupo social se sentirá seguro. Esta identidad tribal se organizará en torno a unas coordenadas de espacio y de tiempo, dentro de las cuales los miembros del grupo manifiestan y desarrollan una cultura propia y diferencial: lenguaje, símbolos, rituales y ceremonias (Aguirre y Rodríguez, 1996).

### **1.9 Conclusión**

La prevención de una adolescencia difícil debe ser buscada con la ayuda de profesionales de todos los campos del estudio del hombre, que investiguen para nuestra sociedad actual, las necesidades y los límites útiles que permitan a un adolescente desarrollarse hasta un nivel adulto. Esto exige de la espera y comprensión para que el proceso no se retarde ni se acelere. Es un momento crucial en la vida del hombre y necesita una libertad adecuada con la seguridad de normas que le vayan ayudando a adaptarse a sus necesidades o a modificarlas, sin entrar en conflictos graves consigo mismo, con su ambiente y con la sociedad.

Como hemos visto existe una diversidad de situaciones por la que un adolescente atraviesa, ya que es un proceso de constante cambio que pide comprensión y que se caracteriza por la inestabilidad emocional, el sentirse parte de un grupo y en lograr la tan nombrada palabra como lo es identidad, su vulnerabilidad como adolescente hace que experimente situaciones nuevas, a las cuales puede o no anclarse.

El bastón principal identificado, es su familia, quienes establecen normas y reglas en casa para la convivencia con los jóvenes, y de esta manera determinar desde edades tempranas el cumplimiento de las mismas, las que servirán en su vida adulta, pues será una reproducción de situaciones, valores y eventos de los cuales la toma adecuada de decisiones se basará, en cómo fueron encaminados tanto en la infancia como en la adolescencia. No obstante a pesar del caos

causado en la vida de un adolescente, deberíamos entender que los jóvenes se plantean grandes temas en su vida, y es un error de los adultos verlos como personas sin ideales y objetivos sólidos, sin responsabilidad para con los demás.

El adolescente en la actualidad se ve involucrado en distintos campos, mantiene una iniciativa positiva ante distintas situaciones y al haber varios centros o grupos de jóvenes, su desarrollo es formativo de manera a que ayuda a tomar decisiones adecuadas para su futuro. El adolescente acepta diferencias, es quien mayor grado empático muestra para las personas quienes eligen ser diferentes, son receptivos e incluso propulsores y líderes de grupos que alcanzan metas y objetivos en la sociedad. De esta manera podríamos concluir este primer capítulo determinando que la generación de adolescentes actual es la que más recursos culturales y formativos tiene al alcance.

# CAPITULO 2

## EMBARAZO ADOLESCENTE

## 2.1 Antecedentes Teóricos

En los países andinos se evidencia que 1.5 millones de adolescentes ya son madres o están embarazadas, según Grunauer (2010), manifiesta que en Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, y que la tendencia al incremento del embarazo en esta etapa es la más alta de la sub-región Andina, con más de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Describe que en el Ecuador 2 de cada 3 adolescentes sin acceso a la educación, son madres o están embarazadas por primera vez y ha determinado que el 67% de las madres adolescentes son hijas de madres adolescentes.

Datos importantes descritos por la misma autora determinan que, alrededor del 45% de adolescentes que se embarazaron no estudiaba, ni trabajaba, siendo la fecundidad más alta en áreas rurales antes que en áreas urbanas. Grunauer explica que existe poco conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes y que su uso en la primera relación sexual es casi nulo.

La organización mundial de la salud OMS (2009) considera al embarazo adolescente como, un problema culturalmente complejo, denota que se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre 15 y 19 años dan a luz cada año y un 95% de esos nacimientos, se producen en países en desarrollo, representando el 11 % de todos los nacimientos del mundo, no obstante se evidencia que los promedios mundiales esconden diferencias en cuanto a las regiones, siendo así los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos entre alrededor de 2% en China y 18% en América Latina y el Caribe. De igual manera la OMS manifiesta en su artículo que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres adultas (20-30años), al igual que la muerte de los neonatos, a pesar de que la circunstancias de los embarazos varían, se destacan rasgos comunes en relación a su cuerpo, el cual no está completamente desarrollado para atravesar el proceso gestacional y parto respectivamente, muchas de las adolescentes embarazadas no cuentan o no tienen acceso a servicios médicos debido a situaciones económicas. La pobreza factor que influye en la probabilidad de quedar embarazadas afecta y

estanca a la adolescente, ya que la maternidad precoz compromete la preparación educativa y el potencial económico, entre otras oportunidades de vida.

Nuestra investigación abarca el tema relacionado con el embarazo y sus conflictos emocionales en las adolescentes del centro de Salud Carlos Elizalde, sabiendo que en Cuenca, según datos expuestos del sector público, de cada 10 embarazadas que asisten a control, 4 son adolescentes (Chacón y Rodríguez, 2014). Esta situación preocupante ataca significativamente a varios ámbitos en las que una adolescente se desenvuelve no solamente en su persona si no en su entorno, afectando la salud integral de cada uno de los miembros que lo rodea. Durante los últimos 5 años el estado ha venido capacitando y formando grupos de apoyos para los/as adolescente de manera que se prevenga los embarazos prematuros, por medio del conocimiento de métodos anticonceptivos, no obstante la sociedad en la que vivimos no afronta la realidad y ha criticado la forma en la que se abordan estos temas con los jóvenes.

## **2.2 Embarazo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina al embarazo como, un período entre la implantación del cigoto en el útero, en donde crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, hasta el momento del parto, provoca cambios significativos fisiológicos, metabólicos y morfológicos que se producen en la mujer, que son encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

Se sabe que una de las primeras señales de que exista la fecundación, es la ausencia de menstruación, es un proceso de fase del desarrollo del óvulo fecundado y dura 9 meses.

Entre el útero y el embrión se desarrollará la placenta, que permitirá alimentar el embrión, retirar y eliminar los productos de desecho, actúa como barrera defensiva. La comunicación entre la placenta y el embrión se realiza a través del denominado cordón umbilical, por donde arterias y venas nutren y desarrollan al embrión.

Hemos tomado como referencia lo descrito por Alcolea y Mohamed (2014) para describir brevemente los cambios producidos durante la etapa gestacional que cursa una mujer embarazada. Los autores identifican que los cambios hormonales

y el crecimiento del tamaño del útero, son los responsables de la mayoría de síntomas que acompañan a la gestación.

### **2.2.1 Cambios Físicos**

- Cambios en el útero: con la intención de cumplir dos funciones importantes. La de albergar al feto, la placenta y la bolsa del líquido amniótico y la de generar la fuerza necesaria para la expulsión del niño durante el parto.
- Cambios en la vagina: a más de la variación del color, existe el aumento de flujo, principalmente al final del embarazo.
- Cambios en la vulva: el color de la vulva de igual manera cambia, pudiendo aparecer incluso edemas, mientras avanza el embarazo
- Cambios en las mamas: debido a los cambios hormonales, existe sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos, así mismo la areola y el pezón se tornan más oscuros, aumenta el tamaño de las mamas en donde aproximadamente al 5to mes inicia una secreción, la cual se convertirá en el alimento para el bebe.
- Cambios en el peso: el peso de la mujer embarazada aumenta de forma gradual, conforme avanza el desarrollo del feto, se aumenta el peso de la madre.
- Cambios sanguíneos: a nivel sanguíneo existe una anemia fisiológica aumentando la necesidad de hierro.
- Cambios en la piel: debido a las hormonas, aparecen manchas en la cara ya sea por el aumento de pigmentación, al igual que areolas y genitales.
- Aparecen estrías: una de las principales marcas que deja el embarazo a nivel físico, estas aparecen en el abdomen, caderas, mamas, debido a que aumenta el tamaño, y por la destrucción de fibras de colágeno.
- Cambios a nivel cardiovascular: el corazón aumenta su frecuencia cardiaca, disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta.
- Cambios en el aparato respiratorio: aumento del número de respiraciones por minuto, suelen haber complicaciones.

- Cambios en el aparato urinario: las micciones son más frecuentes debido al aumento del tamaño del útero, se encuentran más expuestas a infecciones.
- Cambios en el aparato digestivo: el apetito aumenta o disminuye, cambios en las apetencias de los alimentos, existen náuseas y vómitos debido a la hormona Gonadotropina Coriónica humana (HCG)
- Cambios a nivel musculo-esquelético: la lordosis progresiva debido al aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, se arquea la columna.

### **2.2.2 Cambios Emocionales**

En cuanto a los cambios psicológicos durante el embarazo, podemos nombrarlos entre algunos, a los frecuentes cambios de humor que son característicos en el embarazo, son provocados por los fuertes cambios hormonales que experimenta la madre, en algunos casos estos sentimientos son contradictorios como la depresión, ya que van ligados según la cultura a la realización personal, pareja, familiares, etc.

Alcolea y Mohamed (2014) declaran en su estudio, que los cambios frecuentes en el estado de ánimo son normales durante el embarazo, ya que es una reacción debido, a las transformaciones que van a producirse con el nacimiento del niño.

Manifestaciones como el sentirse irritada y sufrir cambios de humor, miedos y temores respecto al nacimiento del niño, son relativos en cada mujer, dependerá de su carácter, de las circunstancias que la rodean y del apoyo que las personas le brinden. Los mismos autores describen que se producen sentimientos de ambivalencia, alegría, tristeza, ilusión, rechazo, inquietud, preocupación entre otros.

Lo que corrobora con nuestro estudio pues los estados emocionales de cada embarazada de nuestra muestra varía, a más de los cambios descritos ya en el estado de ánimo de la mujer embarazada, es significativo los cambios a nivel familiar y social, la reacción de su pareja, el apoyo de sus padres, las condiciones económicas etc.

Si abordamos el tema emocional y psicológico en el embarazo, no podemos pasar por alto situaciones, en donde el proceso gestacional ya sea durante o después,

puede llegar a causar significativos daños a nivel emocional, como por ejemplo la depresión, ansiedad, e incluso mortalidad las cuales son más frecuentes en embarazadas adolescentes. Datos descritos por Grunauer (2010) evidencian que el 40% de madres adolescentes presentan un episodio de depresión hasta un año después del parto y que la depresión post parto es tres veces más común en madres adolescentes. Nombra la importancia del estado civil como un factor importante de depresión en la vida adulta.

Carrascon, Garcia y Fornes (2006) evidencian en su artículo, que la depresión puerperal es un trastorno equiparable a otro episodio depresivo, dándose así un porcentaje sobre la prevalencia de la depresión confirmando que un 10-20 % de las mujeres presentan esta enfermedad durante las últimas semanas del embarazo y posterior al nacimiento de su hijo, siendo riesgoso y de inmediata atención ya que se cronifica con la consiguiente morbilidad para la madre, el hijo y la familia. Identificaron como resultado, que las mujeres de más de 35 años presentaron un porcentaje mayor de riesgo de Depresión Postparto (DPP), al igual que las menores de 20 años, no obstante las mujeres con nivel educativo secundario o superior, se caracterizan por estar mayoritariamente sanas, con relaciones con el entorno adecuadas y afectivamente satisfechas, lo que hacemos hincapié en caso de adolescentes que atraviesan un embarazo, quienes no poseen nada estable la mayoría de ellas tanto en el área, afectiva, económica y social, a más de la cultura y la familia los cuales son puntos claves para su desarrollo emocional.

### **2.3 Embarazo Adolescente**

“A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y, en el caso de los jóvenes, la maternidad precoz limita en alto grado las oportunidades de educación y empleo” (Freire, 2011).

Freire (2011) en su estudio identifica que en Latinoamérica, el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes, además de verse expuestas a situaciones como: anemia, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad infantil, taxomia, desnutrición, multiparidad precoz, y mayor número de distocias.

El mismo autor considera que se trata de un problema social; ya que cuando existe una adolescente embarazada toda la sociedad debe movilizarse, porque afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes, de manera que se trunca su proyecto de vida y por ende modifican situaciones, profesionales, sociales. También evidencia que dentro de la región Andina, en Ecuador no existen condiciones adecuadas para mejorar las oportunidades de las jóvenes embarazadas, es más, muchas veces el embarazo es afrontado sin ningún tipo de apoyo, es decir solas, sin pareja ni familia, ni padres ni madres, y peor aún por servicios públicos.

### 2.3.1 Impactos en el Embarazo Prematuro

Freire citando a Gómez en el (2007) manifiesta que el sector salud, existe maltrato a las adolescentes embarazadas y ahonda la problemática desde una intervención biologicista, que no la considera persona, social y perteneciente a derechos, como todo ser humano, irrespetando la confidencialidad.

América Latina es la región en donde mayor porcentaje de nacimientos son los de madres adolescentes, así lo describe la siguiente tabla de las tendencias de la fecundidad adolescente.

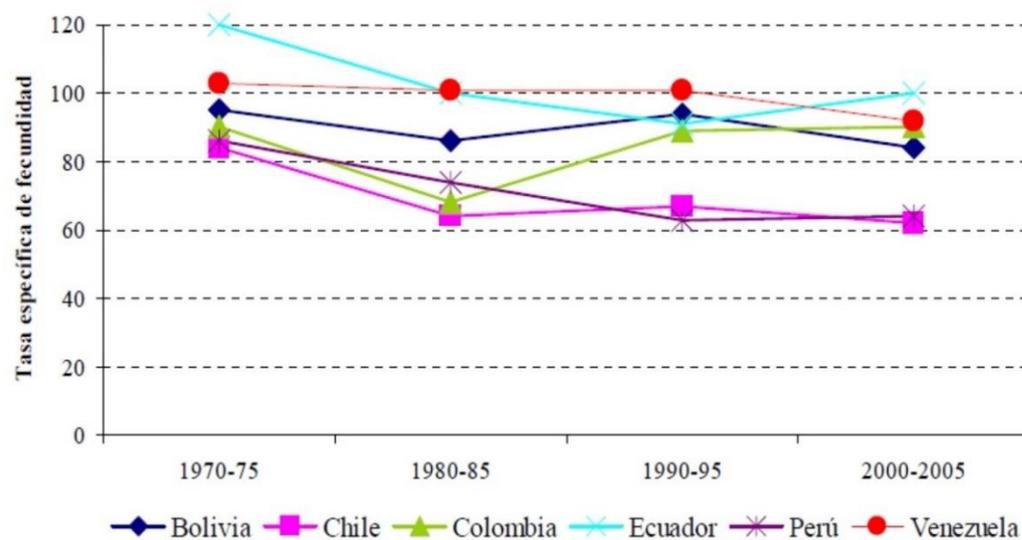


GRÁFICO 1

Fuentes: Celade(2004). Boletín Demográfico 68. América Latina y Caribe: Fecundidad 1950-2050. Santiago de Chile; Encuestas DHS; Guzmán, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México; Guzmán, J.M. et al.(2006). “La demographie de l’Amérique latine et de la caraibe depuis 1950”. *Population*.61.5-6. France. INED.

### **2.3.2 Impacto Psicosocial**

Uno de los datos significativos que el mismo autor describe es que, la fecundidad es mucho mayor en mujeres que en varones, a pesar de que la actividad sexual de ellos inicia más temprano. Esto aborda el tema de que en ocasiones algunos de los jóvenes no tienen la responsabilidad de ser padres, optando por no responder o no responsabilizarse del hecho, enmarcando un tema cultural de géneros y roles que se cumplen en la sociedad y que son situaciones que en la ciudad de Cuenca influye de manera notoria, dejando un campo de pocas oportunidades en donde por lo general la madre adolescente fracasa en varios ámbitos de su vida.

De esta manera la Unicef (2007) habla sobre varones adolescentes, quienes suelen ser padres y parejas ausentes que no se responsabilizan por sus hijos con mujeres adolescentes. Describe a esta situación como influyente en la alta tasa de reproducción de la población adolescente. En un primer enfoque el artículo se centra en la psicología del/a adolescente quien como ya describimos anteriormente se encuentran cursando una etapa de cambios y de su búsqueda consigo mismo, es decir su identidad, incluyendo su interés y despertar sexual, proponen en esta perspectiva fortalecer la capacidad de control y negociación con los adolescentes y de esta manera evitar embarazos, que conozcan sus derechos de salud reproductiva y puedan exigir el cumplimiento de estos derechos. En un segundo enfoque se subraya la ambivalencia cultural del choque entre una creciente liberalización sexual, que modifica patrones de conducta no solamente a jóvenes sino también a personas adultas, proponiendo la orientación por todas las entidades de comunicación, familia, salud, etc. De manera que se promueva leyes y servicios de apoyo para los/as jóvenes, ya sea para prevenir o frente al embarazo temprano.

### **2.3.3 Deserción Escolar**

Si bien es cierto otro problema de relevancia que acarrea un embarazo adolescente es la deserción escolar, Freire (2011) determina que las autoridades y docentes de planteles educativos, tienen formas de irrespeto y violación a los derechos de las

jóvenes embarazadas, negación a la educación por su condición y a su integridad física, denotando que en el Ecuador se han dado casos de expulsión de adolescentes embarazadas de las instituciones educativas, por el supuesto prestigio dado a cada centro educativo, esta referencia es frecuente en la ciudad de Cuenca, pues al haber instituciones religiosas violan la normativa constitucional, rechazando la situación de la embarazada.

Payares (2015) columnista colombiano escribe acerca de esta situación, desde un punto de vista de oportunidades para el adolescente, hace hincapié a que lamentablemente una de las principales causas de abandono escolar, son situaciones de embarazo prematuro, describe que entre menos es el grado de escolaridad alcanzado en el momento del embarazo(12-15 años), mayor es la posibilidad de deserción del sistema educativo, este abandono de padres y madres adolescentes lo describe como el síndrome del fracaso o la puerta de entrada a la pobreza. “Algo falla terriblemente en las escuelas que deseducan a los y las jóvenes en el entendimiento de su sexualidad” (Payares, 2015).

Este autor manifiesta que se da una interrupción del proyecto de vida no solamente educativo sino general y por esta razón surge la necesidad de buscar por lo menos una economía sustentable, exponiendo así a condiciones desmejoradas para los jóvenes. Payares manifiesta que en Colombia alrededor del 22% de los nacimientos son de madres entre los 15 y 19 años, hace referencia a estas cifras altas debido a un manejo poco educativo en las escuelas acerca de la sexualidad, lo cual evidencia como un intento de moralizar acerca del tema, critica fuertemente a profesores y personas adultas, quienes no enseñan la sexualidad humana como un hecho normal biológico/cultural, sino más bien lo tergiversan.

Dentro de lo descrito nombramos a un factor predisponente para la situación de una embarazo adolescente, y lo es la brecha socioeconómica, con relación a niveles de ingreso y desigualdad entre zonas urbanas y rurales, Freire(2011) encuentra que el ser madre adolescente aumenta la probabilidad de ser pobre de 16% a 28%, y describe un estudio realizado en Chile en donde se indica que la maternidad temprana va acompañada de efectos económicos negativos, ya sean menores ingresos mensuales, siendo alrededor del 90% menor que las demás madres adultas.

Nuevamente una investigación realizada por el mismo autor denota que en 16 países de América Latina, los impactos negativos de la maternidad adolescentes sobre los logros educativos de los niños y niñas de hogares pobres, indican un resultado, que haber nacido de madre soltera adolescente, es un factor que reduce significativamente las probabilidades de estos niños y niñas de culminar la enseñanza secundaria y romper el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

#### **2.4 Teoría sobre la transmisión intergeneracional**

"La experiencia de una buena paternidad en la adolescencia tendrá un efecto indirecto sobre la propia paternidad constructiva del individuo, vía su relación a niveles más bajos de perturbación psicológico en cómo serán como padres". (Chen y Kaplan 2001)

Las relaciones intergeneracionales se establecen entre personas de distintas generaciones que conviven en un mismo tiempo. La familia como grupo social constituye el pilar fundamental en las relaciones socio afectivo por medio de la transmisión de sentimientos, cuidados y seguridad desde edades tempranas, determinando y proporcionando la capacidad de confianza y autoestima en los miembros de la familia y desarrollando destrezas de comunicación y relaciones interpersonales del niño en otros contextos.

Así existen distintas teorías que se aproximan a la explicación de las relaciones establecidas en la infancia y la forma en que la conducta es reproducida posteriormente en otros contextos. Un estudio realizado por la universidad nacional de México en el 2002, explica 3 de las principales teorías sobre la intergeneracionalidad, de las cuales ahondaremos en la más reciente, pues plantea algunos conceptos de diversas teorías la mayoría conductuales, que intenta explicar cómo es en la actualidad la transmisión intergeneracional.

Flores y Reyes (2002) Explican el enfoque teórico de la transmisión intergeneracional a partir de dos autores quienes abordan este tema en 4 mecanismos por los que se lleva a cabo dicha transmisión, así describimos levemente lo propuesto por Chen y Kaplan (2001) en sus estudios sobre la transmisión intergeneracional.

Estado psicológico: En primera instancia desarrollan un concepto a partir de la adaptabilidad o resiliencia, las primeras experiencias de cariño, afecto, aceptación, autoridad y rechazo que se relacionan de manera directa con el autoestima, generando un estado de salud adecuado o patológico en el adolescente.

Relaciones interpersonales: hacen hincapié a las relaciones establecidas en la infancia que posteriormente determinan un reflejo en las relaciones posteriores de paternidad, manifiestan la importancia del vínculo establecido con los padres, el cual una vez internalizado, va a reflejarse en las relaciones interpersonales que se van a desarrollar en la adolescencia y adultez, es decir de manera inconsciente las personas tiene un modelo internalizado de relación.

Participación social: explican sobre la importancia de un vínculo afectivo adecuado, dado en la infancia, al ser una personalidad sana, las relaciones con la estructura social son adaptativas, formando redes de apoyo social en la escuela, trabajo etc. La participación social funciona como un control que promueve una conducta parental convencional y restringe la conducta parental desviada.

Modelamiento del papel específico: nombran a Bandura y sus estudios sobre el aprendizaje, explicando sobre el modelamiento, la observación de comportamiento y como la persona almacena la información en su aparato psíquico para ser utilizado posteriormente, el niño observa distintas formas de comportamiento familiar, aprendiendo tipos de comportamiento, sin que necesariamente medie la conciencia.

La Universidad de Chile (2009) en un estudio sobre el embarazo adolescente en la transmisión intergeneracional de la pobreza, explica sobre la composición familiar de madres adolescentes y madres adultas, determina que siendo el primer factor en la concepción de hijos a temprana edad en donde, los hijos de madres adolescentes poseen mayor probabilidad de presentar atraso en el sistema educacional, mientras que los hijos de madres adultas estadísticamente no abandonan el estudio con regularidad.

Explican que la transmisión intergeneracional de la pobreza a partir del embarazo adolescente subraya aspectos conductuales, tanto de las adolescentes como de sus familias, que influirán en la propagación de la maternidad temprana de madres a

hijas, en donde factores como el tamaño y estabilidad familiar, estructura monoparental de los hogares donde viven las adolescente, el grado de control de las madres sobre la conducta sexual de sus hijas, constituyen determinantes para que las hijas adolescentes manifiesten una mayor propensión a resultar embarazadas.

Esta investigación fue realizada con datos de 255 entrevistadas, tanto a hijas embarazadas como a sus madres. Este estudio lanza la hipótesis del traspaso de las preferencias por maternidad temprana desde las madres a las hijas. Los autores aluden que se trataría de una transmisión intergeneracional de preferencias por la maternidad temprana, presente en la percepción de las hijas, ya que de forma contraria, son las madres quienes se muestran más reacias a que sus hijas corran la misma suerte que les tocó vivir a ellas, situación que se ve reflejada en la edad de iniciación de la maternidad, en la cual las hijas resultan ser madres a los 16 años, mientras que sus madres lo fueron a los 18-19. (Reyes, 2009)

## **2.5 Matrimonio Prematuro**

En todo el mundo se ha considerado al matrimonio como una ocasión importante en la vida de una persona adulta que demuestra claramente su estabilidad para formar un hogar.

La organización mundial de la salud OMS (2011) brinda cifras sobre este tema, manifestando que las últimas estimaciones internacionales indican que, a nivel mundial más de 60 millones de mujeres de 20 y 24 años se casaron antes de los 18. Las tasas de matrimonio precoz según la OMS varían entre las regiones: las más altas se registran en la región de África Occidental, seguida de Asia meridional, África del norte, oriente medio y América Latina. Indican que las tasas están disminuyendo en casi todo el mundo, pero de forma lenta.

Sin duda es un tema cultural, Acosta y Gastelo (2012) hablan sobre como la sociedad veía a la mujer en años pasados, pues sabemos que era tomada con un papel de producción de hijos, crianza a los mismos y por ende una unión matrimonial con el padre de sus hijos, que la mantenía en una dependencia general.

Culturalmente la mujer embarazada incluso en la actualidad, debe realizar un compromiso con el padre de su hijo, casarse, unirse, ya que las críticas de una madre soltera siguen y son hasta la actualidad fuertes, no obstante los tiempos se han transformado, a pesar de que una madre soltera es todavía criticada, la mujer ha cambiado el papel de sumisa y de dependencia, afrontando muchas ocasiones sola su embarazo y lo más fuerte su crianza, la función social de la mujer ya no es solamente de crianza o de reproducción, ha cambiado de manera que su desarrollo personal y laboral esta antepuesto a lo sentimental, así es capaz de trascender, sin la obligación de contraer matrimonio. Los mismos autores hacen referencia a lo dispuesto por Stern (2007) explicando que debido al cambio social y cultural de los últimos años se ha intentado postergar un matrimonio hasta después de los 20 años.

“El estado civil parece depender de la idea que tenga la mujer y la sociedad sobre la función de la primera. En una sociedad donde la mujer normalmente se incorpore a la vida laboral encontraremos madres adolescentes solteras” (Stern, 2007)

Se estima que mayor es la probabilidad de fracaso, cuando la mujer se casa a tempranas edades debido a su embarazo, que al elegir ser madre soltera, pues la unión posibilita insatisfacción y a futuro diversos conflictos, rechazo, recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcios, inestabilidad emocional, y lo más sin dejar de lado los fuertes daños a nivel psicológico y perjudiciales para el hijo. Datos descritos en este artículo afirman que el porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que fueron madres adolescentes, casi duplica al de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Teniendo en cuenta que el 12% de los nacimientos de estas madres adolescentes fueron apenas siete meses posteriores a la unión, pudiendo pensarse que la causa de la inestabilidad de las uniones sea la unión matrimonial.

Dadas las situaciones psicosociales a las cuales se ve expuesta la adolescente que cursa un embarazo, manifestamos los estados de riesgo y morbilidad que se pueden presentar, describiendo brevemente los factores predisponentes y determinantes que Freire(2011) describe en su trabajo investigativo:

### **2.5.1 Factores predisponentes en el embarazo temprano**

- Menarca temprana: la madurez reproductiva, sin la conciencia de manejarla en situaciones de riesgo.
- Inicio de relaciones sexuales prematuras: la actividad sexual es tomada sin la madurez emocional necesaria, para una adecuada prevención.
- Hogares disfuncionales: familias uniparentales con conductas inapropiadas y promiscuas, carencia de figuras paternas, diálogo y comunicación, jóvenes sin apoyo familiar que confunden a las relaciones sexuales como un vínculo amoroso, llenando vacíos afectivos que se han dado en casa.
- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.
- Bajo nivel educativo: cuando no existe un proyecto de vida establecido
- Migraciones recientes: sin vínculos, ni lazos familiares establecidos, inestabilidad emocional que obliga a la adolescente buscar formas de convivencia, por lo que buscan trabajos y se trasladan a otras ciudades solas.
- Pensamiento mágico: característico de los/as adolescentes
- Fantasías de esterilidad: al no quedar embarazadas en un primer contacto sexual, nace la idea de la infertilidad.
- Falta o distorsión de la información: debido a tabúes establecidos la sexualidad ha sido visto y tomada como un tema con recelo y pulcritud, la vergüenza establecida por la moral crea dudas las cuales no son preguntadas ni contestadas, buscando su propia manera de ser descubiertas.
- Controversias entre su sistema de creencias y valores y el de sus padres: la censura establecida en las familias hacia las relaciones sexuales, visto como prohibido.
- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50 % de la población femenina.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de valores y costumbres, en la actualidad el sistema familiar de creencias y el manejo con los jóvenes es distinto que al de décadas atrás. Existe una nueva libertad sexual, que se dan en diferentes niveles socioeconómicos.

### **Factores determinantes en el embarazo prematuro**

- Relaciones sin cuidado de anticonceptivos
- Abuso sexual

- Violación

### **2.5.2 Impacto Biológico**

Se sabe que el cuerpo de una adolescente no se encuentra listo y maduro biológicamente para procrear es por esto que existen varias situaciones a las cuales puede verse expuesta y que Guevara (2014) las describe a continuación:

- Anemia: es una complicación muy frecuente en embarazadas la sufren el 95% de mujeres y es causada por la falta de hierro en valores debajo de los normales, se da principalmente en sectores de bajo nivel económico y social,
- Infecciones urinarias: se produce alrededor del 8% de embarazos, su prevalencia es en la edad escolar, en el inicio de las relaciones sexuales y embarazos.
- Abortos: Paz (2013) denota que la incidencia de las intervenciones que podrían provocar la muerte por las condiciones insalubres y de riesgo, en América Latina es de 14 % entre mujeres de 15 y 19 años. En el 2012, a nivel mundial, se estima que hubo 80 millones de embarazos no deseados, de los cuales 40 millones terminaron en aborto.
- Parto prematuro: siendo un factor con mayor incidencia en adolescentes.
- Malnutrición materna
- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- Desproporción Céfalo-Pélvica: debido a la inmadurez de la adolescente en el aspecto morfológico y crecimiento de estructuras óseas.
- Crecimiento intrauterino retardado: la inmadurez biológica de la mujer adolescente interviene de manera significativa en este impacto en el embarazo.
- Mortalidad fetal: situación dada por igual en madres adultas y adolescentes por otras condiciones de vida.

El programa de Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud ADAS en el 2009 describe por medio de una tabla las complicaciones obstétricas adolescentes en el Ecuador.

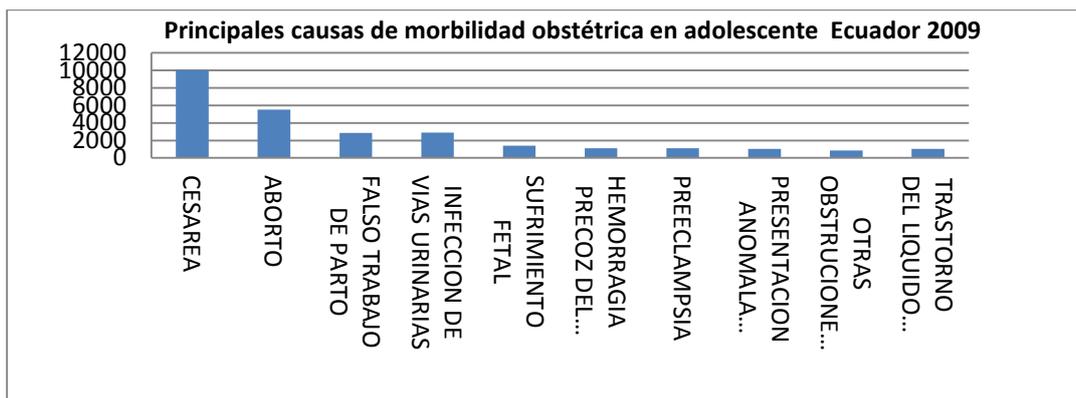
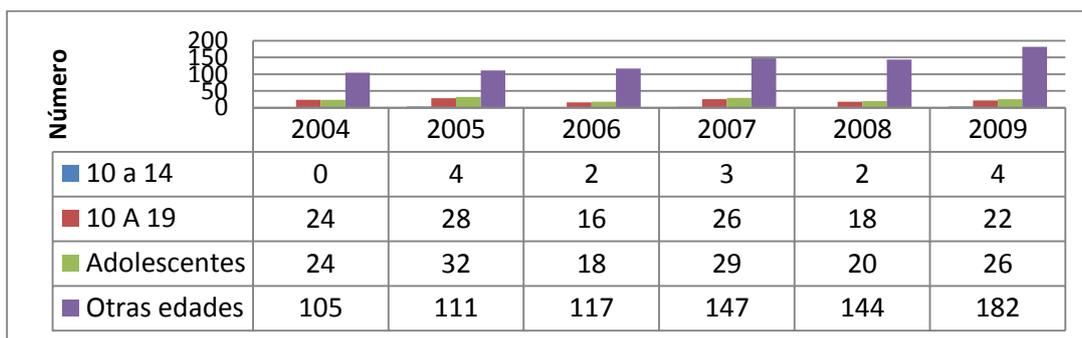


GRAFICO 2

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca

Lamentablemente las cifras son elevadas, el año 2009 el mismo grupo investigativo determina el porcentaje de mortalidad materna en adolescentes desde el año 2004 al año 2009 en el Ecuador siendo el siguiente:



10 a 14		15 A 19		20 a 49		Total Adolescentes	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	1,92	22	10,58	182	87,5	26	12,5

GRAFICO 3

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca

## 2.6 Impacto Psicológico -Proyecto de Vida truncado

“El solo análisis racional de la realidad pone en evidencia el lugar preponderante que ocupa el proyecto de vida, realizado o no, en la construcción de la felicidad

de la persona. Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, es una de las metas principales del ser humano” (Amato, 2006)

Amato en el 2006 manifiesta que en el caso de la adolescencia existe certeza suficiente que afirma, que la sola existencia de un proyecto de vida, mejora las probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente.

Hablar sobre el proyecto de vida según Acosta y Gastelo (2012) es la dirección que una persona marca para su propia existencia, es la elección de direcciones y la exclusión de otras. Es planear a futuro para una vida anhelada y lograr la autorrealización. La mejor manera de relacionar el concepto de proyecto de vida es con la palabra adolescencia, siendo un momento en la vida en que se toma decisiones que muchas de las veces marca o determina definitivamente la vida. Los dos autores hacen referencia a que un proyecto de vida debe ser llevado en base a situaciones que rodean al adolescente como es su entorno, su familia, sus valores y autoconocimiento, a más de tomar en cuenta sus fortalezas y miedos ante una situación como el embarazo. Los mismos autores citan en su trabajo investigativo a Carvallo y Elizando (2008) afirmando que:

La maternidad en la adolescencia, crea en los jóvenes conflicto, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría de estas abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas, porque no tienen la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de sus hijo y de ellas mismas, en definitiva, sus proyectos de vida se truncan.

El embarazo adolescente no solamente trunca proyectos a nivel educativo o laboral, es también causante de daños emocionales fuertes, los cuales marcan a la joven madre, existe consecuencias y problemas en su autoimagen corporal, en su identidad la cual está formándose como habíamos descrito en la etapa de la adolescencia, pudiendo dar problemas psicológicos como el desajuste emocional, depresión ansiedad y trastornos de personalidad. De esta manera los autores Acosta y Gastelo refieren a lo que Jeanneville (2007) al respecto:

“Sentimientos de minusvalía y baja autoestima se dan frecuentemente por la exposición al rechazo inicial de la familia, de la pareja, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera se sienten culpables mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. Todo esto produce a la adolescente embarazada, un desajuste emocional” Jeannevive (2007)

Un embarazo adolescente causa este desajuste y por ende otras situaciones y cambios en la vida cotidiana de la mujer, es una transformación que irrumpe varios aspectos, en donde se ven obligadas a madurar y a tomar actitudes, pensamientos y sentimientos de acorde a como un adulto es, pero en forma brusca y contra de su desarrollo normal. A más de situaciones de miedo, pánico y aislamiento como describe Acosta y Gastelo (2012) se han presentado en todo el mundo suicidios, debido a la situación psicológica de la adolescente embarazada, acumulando dificultades propias de su etapa de desarrollo a más de los problemas que implica un embarazo como en lo afectivo, familiar y cultural.

### **2.6.1 Baja Autoestima en la Adolescente Embarazada**

Al ser una situación inesperada causa fuertes impactos a la adolescente y las personas quienes la rodean, y también cambios significativos que implican en su constitución física y psicológica, el hecho de cortar situaciones planificadas o truncar objetivos ya es un motivo de desajuste como decíamos anteriormente.

Un estudio realizado por Ceballos, Camargo, Sánchez y Requena (2011) sobre los niveles de autoestima de adolescentes embarazadas evidenciaron que, los niveles de embarazos no planificados entre las adolescentes varía desde un 23% de todos los nacimientos que ocurren en madres adolescentes en Guatemala, a un 50% en Perú. En Colombia las mujeres menores de 20 años vienen aumentando su tasa de fecundidad en los últimos 20 años, estiman que una de cada cinco mujeres de 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada, el 16% ya son madres y 4% están esperando su primer hijo.

Su trabajo se basó en la población de 22 adolescentes embarazadas entre 11 y 18 años, en Colombia, en donde se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg (1965) medida global que valora al individuo con respecto a si mismo, con

enunciados positivos y negativos, de igual manera se llevó a cabo un cuestionario sociodemográfico que evidencia estado civil, estrato social, con quien vive, consumo de sustancias, violencia familiar etc. Como resultado se observó que el 31,82% presentó autoestima baja, el 50,09% reflejo autoestima normal y el 9,09% mostró un autoestima alta. En cuanto al cuestionario sociodemográfico destacamos al factor socioeconómico y al estado civil, ya que denota que las adolescentes embarazadas que están asociadas a un menor nivel socioeconómico, deserción escolar y pareja inestable tienen un mayor porcentaje de baja autoestima.

Así podemos manifestar que la insatisfacción personal es otra de las consecuencias que deja un embarazo prematuro, su descontento frente a su cuerpo y a las oportunidades que de alguna manera se han perdido, frustran indudablemente a la adolescente, avergüenzan y la cohiben en el aspecto personal y social.

De manera determinante el embarazo implica en el futuro y proyecto de vida de las adolescentes, acarrear conflictos en su salud, en su familia, en su hijo, en su economía, en definitiva su futuro no será el mismo. Como describen estos autores el embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática dependiendo de las condiciones de la madre.

## **2.7 El adolescente y la constitución**

El Programa Nacional de Adolescentes, nace en el año de 1992, y ha venido acumulando importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicio de salud del país y en las diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del derecho a la salud (Chang, 2009).

Iniciando el año 2007 el trabajo intersectorial e interinstitucional en el marco de la protección integral toma importancia, y garantiza la conjunción armónica con otros actores sociales e institucionales del país, así como los aprendizajes conjuntos que se han acumulado en la región con la implementación del Plan Andino y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

La dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud en el 2009, describe que la sociedad ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los y las

adolescentes. La “modernización” junto a la precariedad social, confirman un perfil de salud-enfermedad adolescente, ligado a la violencia en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, la falta de acceso a la educación y el bajo acceso a condiciones básicas de vida, sumándose el embarazo que muchas veces pone en riesgo el proyecto de vida y la vida misma de los/as adolescentes.

Ya en el año 2003 existe la denominada Ley Especial del código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriana (2003) reconoce como adolescentes a personas con su derecho a salud integral, describiendo:

Art 27. Derecho a la Salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual, que comprende:

- El acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
- Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para niños, niñas y adolescentes que lo necesiten.

El derecho a la salud se refiere básicamente al derecho que tienen todos los/as adolescentes a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. Lo descrito en las normas para atención integral del adolescente (2009) manifiesta que para poder acercarse a los y las adolescentes, hay que liberarse de prejuicios y más bien observar, escuchar y sensibilizarse ante las voces y demandas que los jóvenes tienen para compartir con los servicios de salud.

A partir del año 2005 el país cuenta con una Política de Salud y derechos Sexuales y Reproductivos, que contempla de manera integral todos los aspectos de la vida sexual y reproductiva, incluidos los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

## **2.8 Programa ENIPLA**

### **2.8.1 Equipo de Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud, Centro de salud Carlos Elizalde**

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA, es una política pública y prioritaria que incluye directrices para brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con un enfoque de género, generacional familiar, comunitario e intercultural, de manera que ven como fundamental y necesario promover los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes difundiendo su derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar, a la vez que se vele por la intimidad, la confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas (Plan estratégico de Gestión Educativa y Educación en Sexualidad, 2013-2017).

Para integrar los esfuerzos sectoriales e inter institucionales, se ha puesto en marcha la ENIPLA, que ha pretendido primordialmente la prevención de embarazos en los adolescentes, esta estrategia surge como una respuesta que coordina acciones y programas para responder las metas que se han propuesto:

1. Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres
2. Contribuir a cambiar ideas, pensamientos, concepciones y prácticas que limitan las relaciones de igualdad entre todas y todos y poder decidir libremente sobre sexualidad y reproducción.
3. Garantizar al acceso a servicio integrales de salud, con profesionales capacitados y disponibilidad de métodos anticonceptivos de planificación familiar de calidad, para hombres y mujeres, basados en el respeto y la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas.
4. Fortalecer la participación social de ciudadanas y ciudadanos, apropiarse y exigir atención de calidad, educación e información con respeto y sin prejuicios.

Como ya describimos el objetivo primordial de esta estrategia es garantizar el acceso permanente y efectivo a la información, educación, consejería, inclusión,

protección y servicios de salud, fortaleciendo la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, así como el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

En ENIPLA intervienen instituciones como: Ministerio de Salud Pública, de Educación, Inclusión Social y con la coordinación del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, enfocándose en:

- Prevenir el embarazo adolescente
- Disminuir el número de embarazadas no planificados
- Prevenir mortalidad materna
- Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Habla serio, sexualidad sin misterios es la campaña oficial de ENIPLA. Es una propuesta para abrir espacios de comunicación en las personas, la familia, la sociedad y el estado sobre sexualidad de manera afectiva, clara y con información veraz, busca a través de estrategias comunicacionales diversas, naturalizar el dialogo sobre sexualidad, como una manera efectiva de promover, y garantizar los derechos de las personas a la información, la salud sexual y salud reproductiva y la participación. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

El equipo de Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud ADAS conformado por un médico familiar, psicólogo clínico y licenciados en nutrición del Centro de Salud Carlos Elizalde tienen el objetivo de dialogar e intervenir de manera integral con atención personalizada a adolescentes, quienes desean saber acerca de sus derechos sexuales y reproductivos o trabajar en su proyecto de vida, por medio de talleres formativos sobre temas de sexualidad, genero, diferencias sexuales riesgos y consecuencias y dinámicas en donde el adolescente conoce más acerca de su propio cuerpo y el cuidado responsable del mismo.

De esta forma en el 2011 el equipo de Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud determina los porcentajes de inicio de relaciones sexuales en adolescentes en la ciudad de Cuenca, descritos en la siguiente tabla:

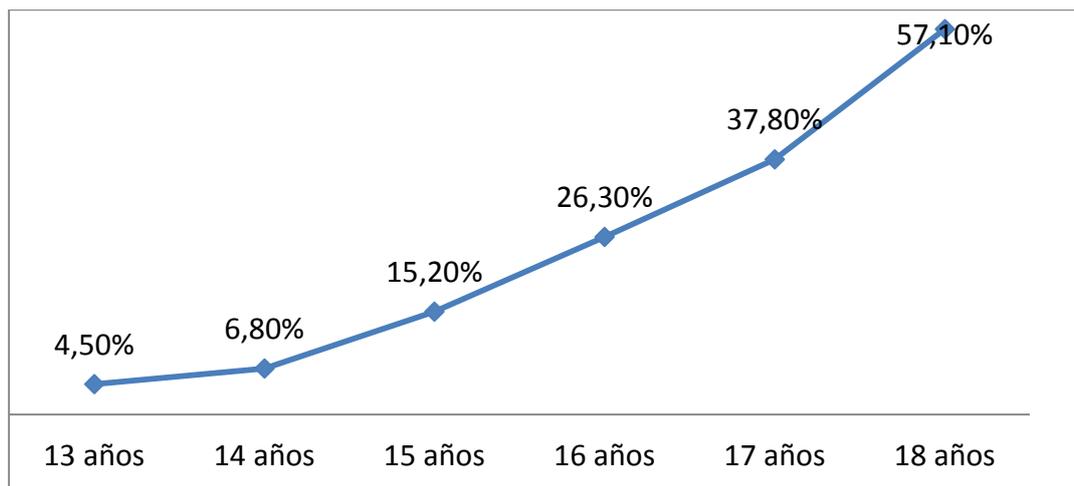


GRAFICO 4

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca

Las acciones desarrolladas por la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes ENIPLA en Ecuador, se incrementaron. Las consultas para prevenir el embarazo no deseado en en 16,18% mientras que las consultas por morbilidad en 15,36% y las atenciones en planificación familiar en 9,53%. entre los resultados positivos de la aplicación de las políticas propuestas se logró brindar el acceso a 256 servicios amigables e integrales de salud sexual y salud reproductiva con 58 unidades móviles, la implementación de dispensadores de preservativos, unidades de salud, líneas gratuitas de consultas y asesoría direccionada sobre temas de sexualidad son avances logrados .De igual manera se cuenta con 22.014 profesionales que han sido capacitados en salud sexual y reproductiva, planificación familiar y normativa de métodos anticonceptivos para la atención, asesoría y entrega de métodos anticonceptivos, como la anticonceptiva oral de emergencia.

Jorge Parra (2013) representante del fondo de población de las naciones unidas UNFPA destacó que Ecuador “se encuentra a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos” recordando lo descrito por la actual ministra de salud Carina Vance “El Estado Ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación”.

Según datos del Ministerio de Salud (2013) gracias al trabajo desarrollado por ENIPLA se logró el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012; asimismo, el incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes, avanzando de 2.223.312 casos en 2011 a 2.626.803 en 2012; además el incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en el grupo de mujeres en edad fértil.

## 2.8.2 Derechos Sexuales y Reproductivos DSR.

### ¿Qué opinan los jóvenes?

En la Ciudad de Cuenca el programa ADAS del Centro de Salud Carlos Elizalde en el 2011 realizó encuestas a los jóvenes en donde su objetivo era evidenciar que temas son de mayor interés para el conocimiento de los adolescentes, y cuanto saben acerca de los mismos. Los resultados los ponemos en las tablas a continuación:

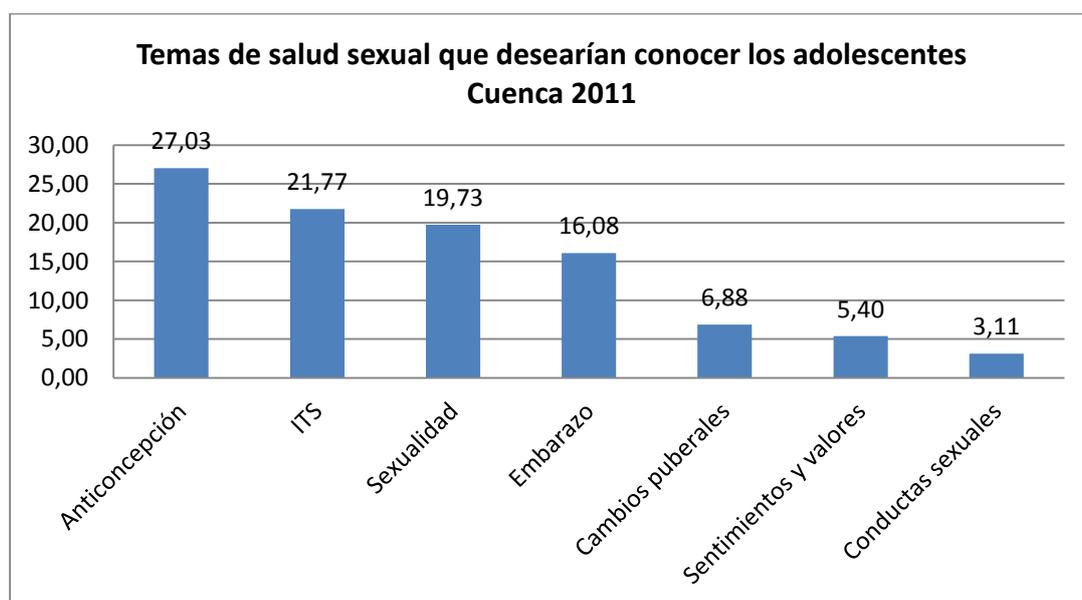
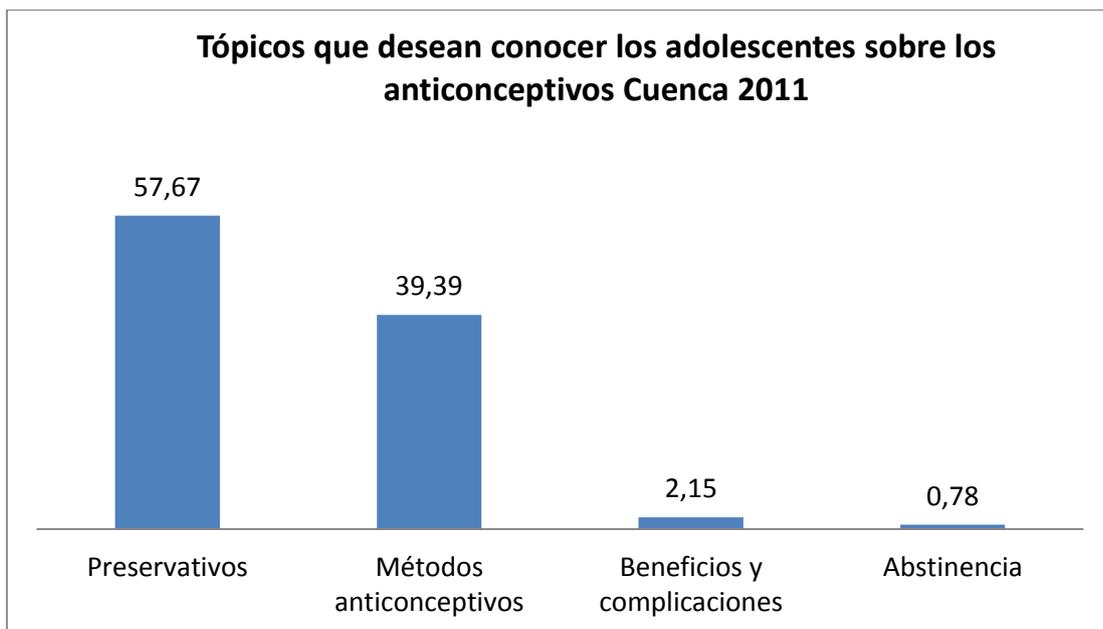


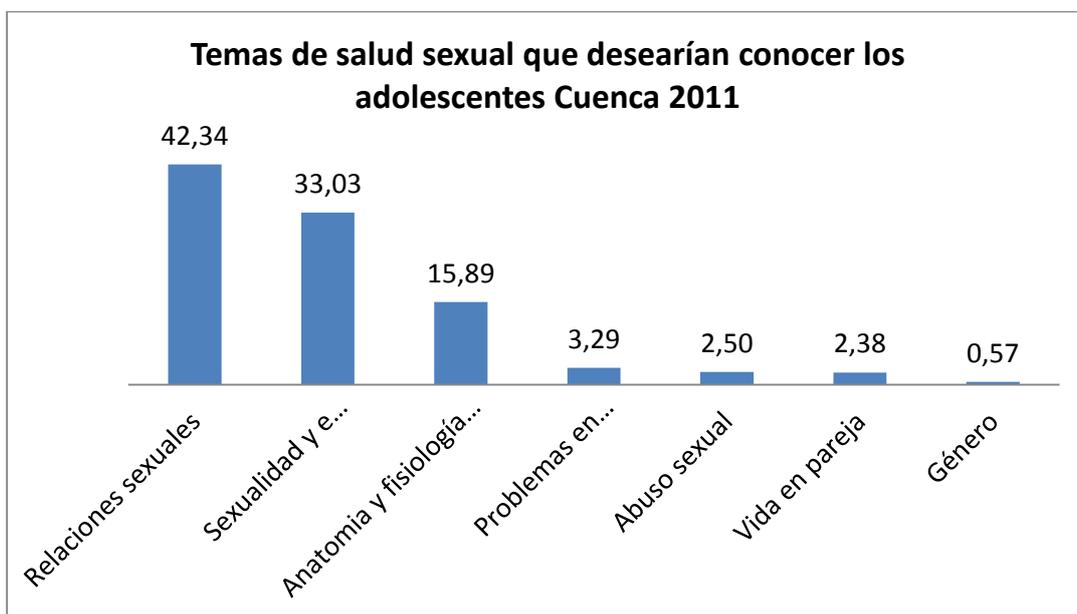
GRAFICO 5

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca



**GRAFICO 6**

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca



**GRAFICO 7**

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca

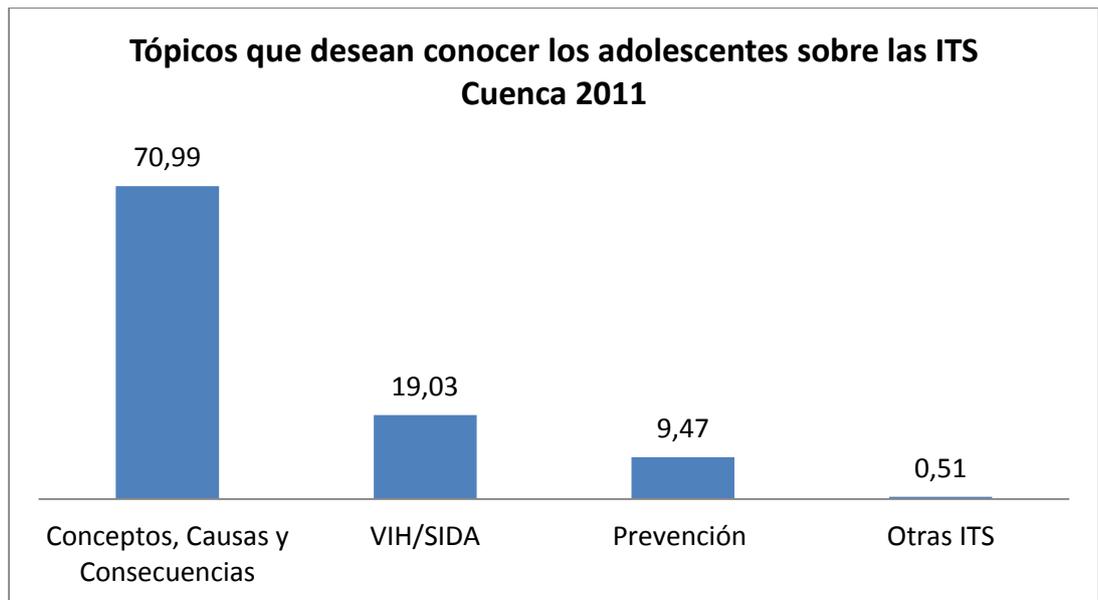


GRAFICO 8

Fuente: Chacón y Rodríguez (2013) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca

### 2.8.3 ¿Qué son los derechos Sexuales y Reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos DSR son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos de la vida humana, como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción. (Chacón, 2013)

Los DRS son básicos para la persona que se vincula con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana, su contenido tiene raíces en los conceptos de integridad, salud, autodeterminación sexual y libertad.

Chacón (2013) describe que los derechos sexuales suponen una sexualidad y relaciones de género que se basan en la relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la intimidad física del cuerpo humano, así como también el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal acerca de las consecuencias de la conducta sexual.

Dentro de los derechos sexuales la misma autora y sus investigaciones describen sobre los DSR de las y los jóvenes:

- Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales independientemente del coito y la reproducción.

- Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas.
- Derecho a ejercer la sexualidad plenamente independiente del estado civil, edad, etnia, género orientación sexual y la discapacidad.
- Derecho a la información y acceso médico para el tratamiento de ITS.
- Derecho a la información oportuna y veraz libre de prejuicios sin discriminación alguna que permita prevenir la infección del VIH.
- Derecho a educación sexual basada en información oportuna, veraz científica y libre de prejuicios.
- Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
- Derecho a no ser rechazado/a en el trabajo o institución educativa por embarazo
- Acceso a la información y al uso de Anticonceptiva de Emergencia AOE.
- Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando, con quien y con qué frecuencia.

De esta manera el programa de Atención Diferenciada a Adolescentes en Salud ha venido capacitando en distintas instituciones públicas y privadas sobre temas relacionados con la sexualidad, sabiendo que no es un tema que se refiere a las relaciones coitales solamente, sino una psicoeducación sobre qué es lo que abarca la palabra sexualidad y la diferencia entre términos que los jóvenes desconocen o mal interpretan.

El conocimiento del cuerpo, las diferencias físicas entre hombre y mujer que no es más que en su órgano reproductor, el género, métodos anticonceptivos, riesgos, consecuencias y el proyecto de vida son temas que se llevan a cabo en los diferentes talleres que el programa ADAS brinda a los jóvenes, se intenta por medio de las ferias de salud concientizar sobre lo mismo, haciendo que los jóvenes conozcan sobre sus derechos y la libertad de acceder a los mismos de manera gratuita.

## **2.9 Conclusiones**

El embarazo es una etapa que la mayoría de mujeres experimentan en algún momento de su vida, pues el ser madre es un privilegio y consta de varias

situaciones positivas y negativas para la vida futura de la madre, más aun cuando se es adolescente.

Como hemos revisado anteriormente en este capítulo, el embarazo adolescente es y ha sido durante décadas un problema social, criticado y rechazado en la sociedad por los mismos adultos, es un tema por el cual se ha venido luchando constantemente, por diversos medios.

Se sabe que el cursar un embarazo a tempranas edades afecta a varios ámbitos de los/as adolescentes de manera significativa como lo es en la salud, en la educación, en su proyecto de vida.

Se ha evidenciado que unos de los fuertes vínculos que tiene un embarazo adolescente son con la situación socioeconómica, por ende situaciones como la deserción escolar, matrimonios prematuros, metas truncadas, problemas interpersonales, extrema pobreza, enfermedades médicas y mentales e incluso la muerte son situaciones a los que los y las adolescentes se enfrentan.

A más de los problemas psicosociales que abarca el embarazo prematuro, este puede atacar indudablemente la salud de la adolescente, habiendo una probabilidad más alta de enfermedades, debido al desarrollo inmaduro que una adolescente cursa en su anatomía, el impacto biológico pone en riesgo la vida de las madres jóvenes, pudiendo causar incluso la muerte. Este problema ha sido analizado por varias instituciones públicas, que tratan de alguna manera parar esta situación, prevenir los embarazos, enfermedades, abando de la educación, que los jóvenes están expuestos por el poco conocimiento que se tiene acerca de temas relacionados con sexualidad, sus derechos y como exigirlos.

Hemos podido analizar que el factor educación es uno de los más criticados dentro del derecho a saber y decidir sobre sí mismo de los adolescente, pues al parecer temas como los anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual entre otras, son temas poco tratados y con tabúes dentro de nuestra sociedad, pero que son los que más desean conocer los/as jóvenes.

La estrategia ENIPLA por medio de otras instituciones y ministerios intentan hacer saber que los adolescentes cuentan con un apoyo indispensable para la toma dediciones sobre sus derechos sexuales y reproductivos, y han venido ahondando en las principales dudas que tienen sobre temas relacionados con sexualidad, abordando también su proyecto de vida, tomado este como prioridad, pues un joven que tiene claras sus metas y la existencia de un proyecto de vida, mejora sus

posibilidades de desarrollo y evita peligros en distintos factores de su vida, se intenta direccionar a la toma adecuada de decisiones y a la exclusión de riesgos, el adolescente planea su futuro y trabaja en base a este, logrando así su autorrealización.

# CAPITULO 3

## METODOLOGÍA

### **3.1 Enfoque Metodológico**

La obtención de la información para la presente investigación, ha sido analizada por medio de la investigación cualitativa: en las ciencias de la psicología vemos como características principales la precisión, objetividad, empirismo y determinismo por lo mismo hemos buscado las diversas herramientas para lograr la comprensión de la realidad. La investigación cualitativa equivale a un intento de comprensión global. Por muy limitado o reducido que sea el contenido del tema que aborda, éste es entendido siempre en su totalidad, nunca como un fenómeno aislado, disecado o fragmentado.

Al ser una investigación de orientación cualitativa, hemos buscado formas diversas para la indagación y obtención de información y conocimientos, que nos permitan la teorización acerca de la realidad que viven nuestras adolescentes, desde una perspectiva emocional y psicológica, que por lo general no es tomada en cuenta, cuando se presenta un embarazo. Este proceso investigativo apunta a la revelación de los principales cambios emocionales que las embarazadas presentan, mientras cursan una etapa de transición como lo es la adolescencia.

A través de la investigación cualitativa, se produce datos fenomenológicos y descriptivos complejos, que no son fáciles de obtenerlos por otros métodos, tales como: sentimientos, emociones y pensamientos. La recolección de datos cualitativos favorece y son necesarios para describir y analizar el estado emocional de las embarazadas que forman parte de esta investigación. Este estudio proporcionó datos basados en diferentes áreas en las que la adolescente se desenvuelve como: lo familiar, educativo, social y personal.

### **3.2 Muestra**

La muestra estuvo compuesta por 10 adolescentes que se encuentran en los primeros meses de embarazo, entre las edades de 13-18 años y que son atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde de la parroquia Yanuncay

Los criterios de inclusión fueron: cursar el primer trimestre de gestación, haber sido atendidas dentro del programa de atención diferenciada de adolescentes en salud ADAS, y no estar embarazadas debido a un abuso sexual o violación.

### **3.3 Técnica e Instrumentos**

#### **Se utilizaron las siguientes técnicas**

##### **➤ 3.3.1 Entrevista:**

“La entrevista es una forma de recoger información, consignando lo que los actores piensan acerca de lo que se está investigando”. La técnica de entrevista, supone una situación conversacional personal, en que el entrevistado es situado como ‘portador de una perspectiva’ que será abordada y manifestada en un diálogo con el entrevistador (Acevedo, 2012). Se pretende así captar el discurso sobre cumplir un rol de madre adolescente, expuesta a varias situaciones de cambio que se presentan en esta etapa y situación que es el embarazo adolescente.

La técnica cualitativa utilizada en esta investigación es la entrevista y encuesta semiestructurada ad hoc, la cual constó de preguntas sobre su estado emocional, familiar y social relacionado con el embarazo. Fue aplicada a cada una de las adolescentes embarazadas, con el fin de recolectar información, acerca de su estado psicológico al momento de recibir la noticia de encontrarse embarazada y el cambio luego de tres meses en las mismas áreas evaluadas. El estudio se encaminó a identificar y describir las experiencias, sentimientos e ideas que se presentaron y conocer los conflictos a nivel familiar, social y emocional que vivieron las adolescentes en este proceso, el cambio dado en su reacción y emotividad luego de haber recibido la primera ecografía.

A través de la primera entrevista y la aplicación de la encuesta, (ver anexo 1) se elaboraron los historiales de cada una de las participantes en esta investigación. La encuesta consta de 20 preguntas las mismas que denotan y evalúan el área familiar, social y emocional de su experiencia individual; y su reacción ante la primera ecografía. Permittiéndonos como investigadores considerar y exteriorizar la visión de vida de cada entrevistada, desde la narrativa de sus propias palabras. Las preguntas de la encuesta se relacionan a cada área evaluada y fueron agrupadas de la siguiente manera para el análisis respectivo.

### Área familiar:

- Pregunta 7. ¿A qué persona contó por primera vez que estaba embarazada?
- Pregunta 8 ¿Cuál fue la respuesta que recibió de misma?
- P.9 ¿Cuál fue la experiencia cuando contó a sus padres sobre su embarazo y cómo se sintió con la respuesta que le dieron?
- P14 ¿Cuál fue la actitud que usted recibió de su familia, luego de saber que se encuentra embarazada?

### Área social

- P13 ¿Se ha sentido rechazada socialmente por su condición de embarazada?
- P15 ¿Cuál fue la actitud que usted recibió de su grupo social, cuando supieron de su embarazo?
- P16 ¿Qué pensó que pasaría o cambiaría en su vida, es decir: sus planes, expectativas y metas, al saber sobre su embarazo?
- P20 ¿Cuáles son sus proyecciones a futuro para con su hijo?

### Área emocional y psicológica

- P6 ¿Qué sintió al saber que estaba embarazada?  
Alegría\_\_\_ Miedo\_\_\_ Vergüenza\_\_\_ Tristeza\_\_\_ Preocupación\_\_\_  
Angustia\_\_\_ Culpa\_\_\_
- P10 ¿Cuál fue la respuesta que su pareja o padre de su hijo, dio al saber que usted se encontraba embarazada?
- P11 ¿Se sintió apoyada por el padre de su hijo?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Por qué?:
- P17 ¿Cuál fue el miedo más fuerte que sintió frente a su embarazo?
- P18 ¿Qué sintió en su primera cita obstétrica y en las consiguientes?
- P19 ¿Qué sintió al recibir la primera ecografía de su hijo(a)?

Posteriormente a la primera entrevista, se realizó un seguimiento a las adolescentes, luego de un periodo de 3 meses, por medio de una encuesta de seguimiento (ver anexo 2) la cual consta de 8 preguntas que evalúa de manera breve los cambios presentados en este lapso de tiempo en las mismas áreas evaluadas en un inicio, corroborar las atenciones en este mismo centro de salud e identificar situaciones sociales y familiares en cuanto al apoyo recibido durante el tiempo transcurrido.

### ➤ **3.3.2 Escala de Ansiedad Hamilton**

Esta escala de medición consta de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista, indica para cada ítem una serie de signos y síntomas y se toma en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Es usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento. Como instrumento de medición en este estudio, se utilizó el test de Hamilton de Ansiedad conjuntamente con la encuesta final de seguimiento, de manera que permita conocer resultados en comparación a el estado emocional inicial de la embarazada, el mismo que fue identificado por medio de la encuesta inicial.

## **3.4 Procedimiento**

Al llevarse a cabo la investigación con adolescentes atendidas en el centro de salud Carlos Elizalde, las 10 adolescentes pertenecen a la parroquia de Yanuncay, debido a la sectorización que el Ministerio de Salud exige a la atención pública.

Fueron convocadas por medio de llamadas telefónicas para lograr un primer acercamiento, por lo que se pudo participar dentro del club de embarazadas del Centro de Salud Carlos Elizalde, que se lleva a cabo los tercer jueves de cada mes con más embarazadas de distintas edades. Durante este primer encuentro manifestamos el objetivo del estudio y ratificamos su interés por participar, pues la mayoría coincidía en la necesidad de un apoyo psicológico, comentando que tanto en la atención pública como en lo privado, el embarazo a nivel físico es atendido adecuadamente en la mayoría de instituciones, pero que se da caso omiso al estado emocional de las embarazos, siendo de mayor prioridad en la adolescencia.

Al estar de acuerdo con el estudio explicado, se pudo acceder a las historias clínicas de cada una de las participantes y verificar datos de identificación, revisiones con distintos profesionales de la institución y principalmente la hoja de adolescentes que el Ministerio de Salud propuso para la anamnesis y que es obligatoria realizarla por todos los profesionales cuando sus pacientes son adolescentes, pues es una hoja que describe, datos sobre la situación familiar, educativa, personal, alimenticia, económica, social y principalmente el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Información aplicable a nuestro estudio, pues brinda datos significativos de las adolescentes y sus familias.

### **3.5 Aplicación de la encuesta**

La encuesta semiestructurada ad hoc aplicada a nuestra muestra, constó de 20 preguntas divididas en secciones, con preguntas abiertas en su mayoría. La encuesta abarca el tema personal en relación a como la noticia de estar embarazada afectó a nivel familiar, social y emocional.

En un primer momento la encuesta, solicita los datos personales de cada adolescente, a pesar de poner énfasis en la confidencialidad, vimos importante solicitar los datos personales para verificarlos con las historias clínicas que el Centro de Salud pudo facilitar. Basándonos en la ética profesional, se tuvo presente los consentimientos previos de las adolescentes para participar, tomando en cuenta todos los aspectos establecidos respecto al estudio. La encuesta descrita fue aplicada individualmente, luego de la primera reunión grupal que se dio dentro del club de embarazadas del centro de salud Carlos Elizalde, fueron contactadas y llamadas a uno de los consultorios de ADAS sin embargo, 8 de las 10 embarazadas no asistieron, por lo que se realizó la encuesta en sus domicilios, situación que salió a nuestro favor pues, se pudo conversar en la mayoría de casos, con las madres de las adolescentes, de manera que ayudo a nuestra recolección de datos.

Las encuestas fueron aplicadas durante los meses de Marzo y primeros días de Abril, en donde nuestras embarazadas cursaban el primer trimestre de embarazo, cumpliendo así uno de los criterios de inclusión propuestos en esta investigación. Las experiencias de vida narradas por cada embarazada fueron anotadas y analizadas posteriormente.

Luego de 3 meses, en los meses de Junio y Julio respectivamente, al llegar al segundo trimestre del embarazo, las adolescentes fueron solicitadas nuevamente para la realización de la encuesta de seguimiento, de manera que pudimos identificar el cambio dado en sus emociones, en los mismos ámbitos evaluados inicialmente. Esta encuesta constó de la indagación de la frecuencia y constancia en las revisiones médicas mensuales al mismo Centro de Salud, a situaciones presentadas durante ese lapso de tiempo, al igual se pudo describir el cambio en el ámbito emocional, en relación a su embarazo, la situación familiar actual, el apoyo que siente de los mismos, es decir el cambio total que ha generado encontrarse embarazada a esta edad.

Conjuntamente pudimos realizar la aplicación del test de Ansiedad de Hamilton, el cual identificó el nivel de ansiedad presentado y analizado con resultados evidenciados en la primera encuesta. Los datos generales obtenidos en las historias clínicas fueron analizados en un primer momento, dando como resultados iniciales datos comunes entre las adolescentes, para posteriormente efectuar un análisis desglosado de las preguntas correspondientes en la encuesta, que se muestran a continuación.

### **3.6 Análisis de resultados**

Los datos descritos en investigación cualitativa, pretenden la selectividad de información adecuada para garantizar la consistencia del estudio, esta descripción está vinculada a los objetivos propuestos.

#### **3.6.1 Características comunes entre las adolescentes**

Hemos podido identificar datos que aparecen en toda la muestra de esta investigación, que han sido tomados por sus historias clínicas iniciales y por los primeros acercamientos, es decir en la entrevista inicial, de esta manera podemos describir en las siguientes tablas los datos comunes encontrados:

**Situación familiar Adolescentes Embarazadas C.S. Carlos Elizalde**

	<b>No. Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijas de madres solteras	7	70%
Familias monoparentales		
Familias nucleares	3	30%

TABLA 1

Se evidenció que el 70% de las analizadas en este estudio, son hijas de madres solteras, a diferencia del 30% que proviene de una familia nuclear.

**Nivel de educación Padres de las Adolescentes Embarazadas C.S. Carlos Elizalde**

	No. Adolescentes	Porcentaje
Sin Instrucción	4	40%
Instrucción Primaria	6	60%

TABLA 2

Los padres de las adolescentes embarazadas, no tienen nivel de instrucción en un 40% mientras que el 60% ha cursado solamente la educación primaria.

**Situación Educativa de las Adolescentes Embarazadas C.S. Carlos Elizalde**

	No. Adolescentes	Porcentaje
Deserción escolar	5	50%
Continúan sus estudios	2	20%
Adolescentes que laboran	3	30%

TABLA 3

En este estudio se pudo identificar que la deserción escolar se presenta en un 50% quienes abandonaron los estudios debido a la situación de embarazo, el 20% continúa estudiando mientras que el 30% son adolescentes que laboraban.

**Edad de las parejas de las Adolescentes Embarazadas C.S. Carlos Elizalde**

	No. Adolescentes	Porcentaje
--	------------------	------------

Parejas mayores de edad 18-30años	8	80%
Parejas menores de edad 15-18 años	2	20%

**TABLA 4**

La edad de las parejas de las adolescentes con las que tuvieron relaciones genitales oscila entre los 18 y 30 años, siendo es su mayoría parejas de 25 años en el 80% de la muestra, mientras que solo el 20% de las adolescentes tuvieron relaciones con adolescentes de su misma edad.

**Convivencia de las Adolescentes Embarazadas C.S. Carlos Elizalde**

	No. Adolescentes	Porcentaje
Viven con sus padres	3	30%
Conviven con su pareja y familia del mismo	7	70%

**TABLA 5**

Se evidenció que solamente el 30% de las adolescentes luego de saber la noticia de su embarazo continuo viviendo con sus padres, mientras que en el 70% de las analizadas opto ya sea por voluntad propia o por decisión de personas adultas, convivir con familiares de su pareja.

**Situación con la pareja de las Adolescentes Embarazadas C.S. Carlos Elizalde**

	No. Adolescentes	Porcentaje
Apoyo de la pareja	7	70%
Abandono de la pareja	3	30%

**TABLA 6**

Se identificó que la mayoría de adolescentes que se embarazaron tempranamente fueron apoyadas por sus parejas en un 70%, sufriendo el abandono de la pareja el 30% de la muestra.

Es importante reconocer que los datos comunes expuestos de toda la muestra, se repiten en gran proporción entre las situaciones que las adolescentes se encuentran, pudimos hallar que el 100% de las analizadas coinciden, en no haber planificado su embarazo, así como también concuerdan, en tener poca información acerca de un embarazo adolescente y que no están preparadas para ser madres a esta edad, de igual manera identificamos que el 100% de las adolescentes embarazadas desconocen a cerca de métodos anticonceptivos, su uso y como adquirirlos.

Como se observa en las tablas descritas anteriormente, la información expone resultados de forma global, que comprende situaciones comunes entre las adolescentes. Vemos conveniente la interpretación y la puesta de resultados de la encuesta, cumpliendo el objetivo de esta investigación, de identificar los principales cambios emocionales causados en esta situación y evaluar áreas en la que las adolescentes se encuentran según su sentir, ideas y pensamientos. Las respuestas dadas en las encuestas son descritas y analizadas a continuación por medio de la interpretación de las respuestas establecidas, más significativas que las embarazadas dieron a cada pregunta.

### **3.6.2 Análisis de respuestas dadas en la encuesta**

- ❖ Conflictos a nivel familiar: uno de los datos comunes de nuestra muestra, es que la mayoría de familias de las embarazadas son monoparentales, pertenecen a hogares en donde no existe la figura paterna y son hijas de madres que también fueron madres en su adolescencia. El conflicto familiar que se evidenció por medio de las encuestas aplicadas denota en la actitud manifiesta de los padres, al enterarse que su hija esta embarazada a una corta edad. El 60% de la muestra manifestó que la actitud y respuesta de sus padres ante esta situación fue de poca importancia, es decir desinterés y poca preocupación ante el evento del embarazo, que sin embargo han mostrado apoyo de alguna manera, pero a la vez negligencia ante el hecho de ser adolescente y estar embarazada, mientras que solamente el 30% de la muestra fue retada por sus

padres, negándoles su apoyo en un principio, pero reivindicándose posteriormente. De esta manera ponemos en conocimiento las repuestas dadas en este ámbito evaluado y su análisis respectivo.

**CUADRO 2:**

**ANÁLISIS DE RESPUESTAS  
TEMA: CONFLICTO FAMILIAR**

<b>Categoría</b>	<b>Respuestas</b>	<b>Memo-Comentario</b>
Aceptación	A.E 3 R1: me dio muchísimo miedo contarle a mi mamá, ella me retó a mí y a mi novio, pero después se puso más tranquila.	La conmoción y pensamientos causados a los padres hacen que procedan con enojo y desilusión, principalmente preocupación por el futuro de sus hijas, optando finalmente en apoyarlas y hacerlas saber que no están solas.
Indiferencia	A.E 10 R2: nada no me dijeron, solo que ya me hiciera de él.	Uno de los principales conflictos evidenciados en este estudio es la poca comprensión de los padres de lo que implica un embarazo adolescente, no lo ven como algo problemático, sino más bien como una situación que se ha normalizada dentro de casa, podríamos decir que son conductas que se repiten, de generación en generación y que debido a la negligencia y poco control no le dan la importancia merecida.
Maltrato Físico o Psicológico	A.E 8 R3: se enojaron mucho, mi papá me quiso pegar y me prohibieron salir a la calle.	Situaciones de maltrato psicológico y físico dentro del hogar son frecuentes, es una de las situaciones que pudimos evidenciar con nuestras adolescentes, pues contrario a no darle una importancia correspondida, los padres muestran sentimientos, preocupación y frustración ante sus hijas, siendo o viendo como una opción de corregir que sin duda es tardía, el maltrato físico, psicológico o el rechazo económico.

Tomamos como abreviatura de adolescente embarazada: A.E, seguido del número de adolescentes. Las respuestas corresponden a la abreviatura R, seguida del número de respuesta descrito en el cuadro. Por ejemplo: Adolescente Embarazada número 3, respuesta 1= A.E 3. R1

- ❖ Conflicto a nivel social: hemos descrito que uno de los problemas de mayor relevancia a nivel social y educativo es la deserción escolar, en donde la

mayoría de adolescentes se han visto involucradas en situaciones de rechazo, por parte de sus compañeras de colegio e incluso han decidido retirarse, debido a la fuerte presión social que estar embarazada implica. En nuestra investigación identificamos que el 60 % de las adolescentes, se sintieron rechazadas socialmente por personas cercanas a ellas, y con las que se relacionan, manifestando el abandono al estudio, la pérdida de contacto con sus pares y haber sentido malestar al recibir críticas y burlas en sus instituciones y ambientes sociales. Mientras que el 40% manifiestan no tener ningún tipo de problemas a nivel social, expresando que las situaciones no han variado en ningún ámbito social.

### CUADRO 3

#### ANÁLISIS DE RESPUESTAS TEMA: CONFLICTO SOCIAL

Categoría	Respuestas	Memo-Comentario
Rechazo	A.E 6 R1: tuve que salir del colegio porque se enteraron las autoridades por chicas de mi curso que habían contado, y como estaba con malas notas mejor me salí.	Un embarazo adolescente en nuestra sociedad, es juzgado no solamente por personas adultas, reciben de igual manera el rechazo por sus amistades y pares, causando en ellas vergüenza, miedo, más aun cuando la mayoría de embarazos no son deseados. La deserción escolar, el rechazo de amistades y la pérdida de contacto de las mismas, son frecuentes.
Presión social Aislamiento	A.E 8 R2: en mi cole ya empezaron los rumores de mi embarazo y hablaban mal de mí. A.E 2 R3: ya me salí del colegio, mis amigas si me apoyaban, pero ya no les veo.	Las reacciones de personas y la presión social que estas ejercen sobre la adolescente embarazada son fuertes, afectan no solamente rompiendo redes sociales y distanciándoles, sino también causándoles conflictos y sentimientos negativos hacia sí mismas y a su situación, la cual se torna más difícil para afrontar el embarazo.

- ❖ Conflictos emocionales: el ámbito emocional, lo consideramos prioritario, en donde se encuentra un sinnúmero de sentimientos que las adolescentes embarazadas atraviesan y reciben de las personas que las rodean. Surgen problemas de comunicación y en la estabilidad familiar, con sus parejas debido

al cambio de roles, que conlleva ser madre a temprana edad, el conflicto a nivel emocional involucra lo ya descrito como la familia propia o externa, que es la que interviene principalmente, tratando de solucionar la situación con sus hijos, los adolescentes sienten directa o indirectamente frustraciones y baja autoestima debido a muchas situaciones que tiene que dejar de lado, para su nueva responsabilidad de ser padres, el estado emocional de las adolescentes embarazadas, se ve afectado con situaciones de miedo, vergüenza, preocupación y angustia que disminuye conforme el pasar de los meses y el apoyo que recibe de los demás. Nuestra investigación determinó, que a nivel emocional las embarazadas manifestaron en primera instancia la preocupación por su estado físico, en relación al parto y a como ser madre, así mismo sintieron miedo y angustia al saber que están embarazadas, y en algunos casos al como contar la noticia en casa, así mismo la situación de pareja es una de las que causan mayor desilusión y conflicto en las embarazadas. A continuación mostramos por medio del siguiente cuadro el análisis de las respuestas que las adolescentes supieron dar ante el ámbito emocional durante su embarazo.

#### CUADRO 4

#### ANÁLISIS DE RESPUESTAS

#### TEMA: EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Categoría	Respuestas	Memo-Comentario
Miedo	<p>A.E 2</p> <p>R1: me da miedo cuando vaya a nacer mi hijo, como voy a dar a luz y si me pasa algo...</p> <p>A.E 5</p> <p>R2: me da miedo cuando nazca mi hijo, ya cuando me den los dolores.</p>	<p>Las adolescentes tienen menos información sobre todo el proceso gestacional, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esta edad, no se encuentran preparadas para ser madres y nadie responde sus dudas ante esto, al no haber la intervención desde el área psicológica por parte de las instituciones se ve la necesidad de abordar estos temas con mayor profundidad.</p> <p>En las respuestas obtenidas en este estudio, se denota las dudas y el temor al momento del parto</p>

Preocupación	<p>A.E 4</p> <p>R3: ya no puedo trabajar, ni acabar la escuela, ni el colegio como quería.</p> <p>A.E 6</p> <p>R4: ya no voy a poder estudiar, porque tengo que cuidarle a mi hijo hasta que este grande.</p>	<p>La adolescencia tiene características particulares, al presentarse un embarazo es habitual que se asuman responsabilidades impropias de esta etapa de vida, reemplazando y cambiando su rol, de hija a madre, de estudiante a ser ama de casa, entre otras situaciones que frustran y preocupan a la adolescente, privándoles en su proyecto de vida.</p>
Enojo y desilusión	<p>A.E 4</p> <p>R5: él estuvo poco tiempo conmigo, y ya no quiso saber nada cuando supo que estaba embarazada.</p> <p>A.E 6</p> <p>R6: él estaba asustado, me dijo que no tengamos a mi hijo pero yo ya le conté a mi mami y el ya no me llama ni nada.</p>	<p>La sexualidad en el adolescente, su despertar y curiosidad carecen de responsabilidad, son estimulados por medios que exponen las relaciones sexuales, sin la prevención de embarazos, ni la trasmisión de enfermedades sexuales. La ilusión es parte de la adolescencia y se actúa en base a esta, con escasa comunicación verbal pero con el predominio del lenguaje corporal, es frecuente el abandono de la pareja en edades tempranas, cuando se da un embarazo, en donde lastimosamente la madre lleva toda la responsabilidad ante el niño, creando en ella fuertes desilusiones y enojo, hacia su situación y en ocasiones a su hijo.</p>
Alegría (Reacción ante la primera ecografía)	<p>A.E 11</p> <p>R7: me dio alegría de que mi hijo este bien, y verle en la eco...</p> <p>A.E 9</p> <p>R8: me dio mucha alegría emoción, y ya un poco de miedo, porque mi hijo está bien.</p> <p>A.E 10</p> <p>R9: sentí alivio de que este bien, mucha emoción.</p>	<p>La adolescencia tiene poca conciencia sobre su salud, sobre asumir el autocuidado y las dificultades que se pueden presentar, su tiempo es limitado a situaciones de su interés, sin comprender claramente el significado de tener un hijo, su idealización de la maternidad puede convencerlas que las cosas ocurrirán de otra manera, sin embargo la visión real de la situación es otra a su pensamiento. No obstante evidenciamos que una de las situaciones que calman sus dudas y principales miedos ante su embarazo, es la primera ecografía, nuestras adolescentes coinciden en sentir alivio al saber que ellas y su hijo están bien, disminuyendo niveles de ansiedad identificados en un primer momento.</p>

En este análisis se observa un abordaje de varias situaciones emocionales, sociales y familiares que sin duda marcaran la vida de una adolescente, el impacto psicológico del embarazo menciona que en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial importante. La adolescencia es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse, contiene una serie de situaciones que pueden atentar contra la vida de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. La adolescencia es un periodo lleno de dudas, existe desesperación y duda, pero también es una etapa de fortalecimiento de amistades y visión para el futuro; el embarazo en la adolescencia es el resultado de muchos factores, que involucra cambios biológicos, sociales y la falta de comunicación e información sobre sexualidad. Vemos como prioridad el apoyo familiar a la adolescente embarazada y el no abandonar metas académicas o aspiraciones, por más que las condiciones se tornen complicadas o lo limite las situaciones económicas, es importante que las futuras madres no se abandonen así mismas y sigan adelante con sus hijos, a pesar de las dificultades.

### **3.6.3 Análisis de la encuesta de seguimiento**

La encuesta de seguimiento, se realizó con el fin de identificar el cambio a nivel emocional que la adolescente ha vivido en el transcurso de 3 meses, posterior a la primera encuesta, de igual forma se realiza un análisis de los ámbitos evaluados por la primera encuesta, conjuntamente con el test de ansiedad de Hamilton para medir el nivel de ansiedad que en la actualidad presentan. Damos a conocer a continuación los resultados identificados en la encuesta final, para posteriormente contrastar con los resultados ya descritos anteriormente.

Se identificó en primera instancia que todas las adolescentes de este estudio han recibido chequeos mensuales en el centro de salud Carlos Elizalde, han sido informadas sobre el programa de planificación familiar y conocen sobre métodos anticonceptivos, como acceder a ellos de manera gratuita y la prevención de segundos embarazos.

En cuanto al área familiar pudimos identificar que el 80% de la muestra ha sentido un cambio significativo en relación a la actitud de su familia frente a su embarazo,

manifiestan que sus padres han aceptado la situación y que reciben el apoyo de los mismos, así mismo la preocupación el miedo y situaciones de enojo de algunos padres a los cuales afecto frontalmente la situación de embarazo de sus hijas, han disminuido según lo expuesto por las adolescentes.

El ámbito social denota un cambio leve, a diferencia de la primera entrevista las situaciones no han variado, en un inicio se determinó que el 60% de las adolescentes se sintieron rechazadas socialmente en sus centros educativos, con sus amistades etc., en la actualidad la situación no ha variado significativamente.

En cuanto al ámbito de pareja, si hablamos estadísticamente no existen cambios significativos pues las adolescentes se encuentran en las mismas condiciones, recordando que el 70% tiene una relación con el padre de su hijo, mientras que el 30% fue abandonada por su pareja.

Es importante recalcar el seguimiento dado a los sentimientos de las adolescentes en relación a su condición de embarazadas, se pudo identificar en un inicio que la preocupación y el miedo se presentaron de manera significativa, sin embargo luego de la aplicación de la encuesta de seguimiento se identificó que estos sentimientos han cambiado considerablemente, el miedo en relación a la familia y su reacción no existe y hemos encontrado que la aceptación es una de las situaciones que más sobresalen en las adolescentes, denotan la importancia que le dan a su hijo y a su bienestar. Estos sentimientos contrastan con los iniciales y han sido corroborados por medio del test de ansiedad de Hamilton aplicado que ponemos a su conocimiento los resultados a continuación. (Ver anexo 3)

**Resultados del Test de Hamilton Ansiedad aplicado a Adolescentes  
Embarazadas del Centro de Salud Carlos Elizalde**

	<b>No. Adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad Leve	8	80%
Ansiedad Moderada	2	20%

Ansiedad Grave	0	0%
Ansiedad Incapacitante	0	0%

TABLA 7

En este estudio se pudo identificar por medio del test de ansiedad de Hamilton que el 80% de las analizadas presentan Ansiedad Leve y el 20% una Ansiedad Moderada

Para terminar este capítulo, pensamos es importante dar a conocer las respuestas de una de las preguntas de la encuesta de seguimiento, pues hace referencia, a como la adolescente piensa que ha cambiado su vida desde que está embarazada. Por medio del siguiente cuadro exponemos las respuestas más relevantes que supieron dar, lo encontrado y su respectivo análisis.

#### CUADRO 5

#### ANÁLISIS DE RESPUESTAS-ENCUESTA DE SEGUIMIENTO

#### PREGUNTA 8: ¿Cómo ha cambiado su vida, desde que está embarazada?

Categoría	Respuestas	Memo-Comentario
Alejamiento Familiar	A.E 9 R1: en mi cole ya es más cansado y pesado todo, y ahora en la casa es raro porque vivo con mi suegra.	A pesar de que en algunas situaciones no se da la deserción escolar, es difícil continuar con la regularidad académica y personal de una adolescente, el vivir con familiares ajenos a los propios no solo causa desadaptación si no la pérdida de apoyo y confianza por parte de la familia nuclear. La ayuda de la familia externa, de alguna manera ya compromete a la adolescente.
Aislamiento Social	A.E 1 R2: ya no salgo como antes con mis amigas, tengo que preocuparme en mi	Como describimos anteriormente la perdida de contacto con amistades y pares es frecuente, y es una de las principales causas de preocupación y tristeza en las adolescentes embarazadas.

	hijo y en acabar el colegio.	
Desilusión Amorosa	<p>A.E 4</p> <p>R3: tengo más confianza en mi casa con mi mamá, pero a veces me pongo triste porque el papá de mi hijo, no está conmigo.</p> <p>R4: me he acercado más a mi familia, pero estoy lejos del papá de mi hijo y eso es duro.</p>	El abandono de la pareja es una situación que por lo regular sucede, la desilusión y la crisis emocional que las embarazadas atraviesan solas es fuerte y causa mucha tristeza y dolor, hacia sí mismas y a veces a sus hijos. Observando que a pesar de ser apoyadas por sus familias, no es suficiente, pues es importante la figura amorosa para ellas.
Perdida de Motivaciones	<p>A.E 11</p> <p>R5: mucho porque ya es mi marido y tengo que hacer las cosas de la casa.</p> <p>R6: si ha cambiado porque ahora hago las cosas de la casa de mi suegra que antes no hacía.</p>	Lamentablemente la ideología cultural, mantiene todavía el pensamiento de que la mujer que se hace de marido, debe tener un compromiso o la obligación de encargarse de situaciones de casa, de crianza y olvidarse de aspectos importantes en su vida, como el estudio, el trabajo etc. La pérdida de motivaciones en adolescentes que han pasado por estas situaciones, es como vulgarmente se dice, hacerse al dolor y olvidarse de metas que alguna vez se platearon.

ILUSTRACIÓN 1 CUADRO 5

### 3.7 Resultados Finales

La adolescencia es una etapa de cambios importantes, en donde surgen situaciones que los ponen sin duda en riesgo, uno de ellos, el embarazo prematuro.

Este estudio nos permite conocer los diversos contextos: ambiental, social, económico, cultural que determinan la realidad de las adolescentes embarazadas.

Hemos identificado que el bastón principal en un adolescente es su familia, pues de aquí se desprenden actitudes, y comportamientos adaptativos o no a la sociedad, la importancia dada al adolescente, su lugar y el cumplimiento de su papel dentro del hogar. El ambiente social sin duda, pone al adolescente en situaciones en las que en ocasiones tiene que decidir por sí mismo, en nuestro estudio identificamos que la adolescencia sin duda es influenciada fuertemente por el ambiente social y medios externos que llevan y traen información, que el adolescente capta intensamente.

Vivimos en una sociedad aun con tabúes e ideologías pasadas, en donde cualquier tema relacionado con la palabra sexualidad es visto como irrespetuoso. En nuestro estudio el 100% de las adolescentes embarazadas investigadas, desconocía sobre la facilidad de acceder a un método anticonceptivo y peor aún desconocían de su existencia, la información dada en casa y en las instituciones académicas, han sido muy pocas o nulas por así decirlo, acarreando consecuencias ya descritas como: el embarazo adolescente, deserción escolar, que en nuestra población fue el 50%, este dato coincide con lo publicado por Grunauer(2010) en donde identifica que 2 de cada 3 adolescentes sin acceso a la educación son madres o están embarazadas por primera vez.

Datos importantes descritos por la misma autora determinan que alrededor del 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaba ni trabajaba, siendo la fecundidad más alta en áreas rurales, que en áreas urbanas. Grunauer (2010) explica, que existe poco conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes y que su uso en la primera relación sexual es casi nulo, estos datos corroboran nuestro estudio debido a las cifras que cumplen con la muestra analizada en esta investigación.

En nuestro estudio se encontraron varios factores determinantes, que variaron en su frecuencia pero que coinciden con estudios ya realizados, en relación al sentir de las embarazadas, sabiendo que en parte son debido al fuerte cambio hormonal que presentan, no obstante otras circunstancias psicosociales pesan más, como: el apoyo familiar, el impacto del mismo, el acompañamiento de la pareja durante y después del embarazo, el ambiente social, amistades, pares, lo económico etc.

Identificamos que el 70% de las madres, de las adolescentes también fueron madres en su adolescencia, haciendo hincapié a la teoría intergeneracional descrita anteriormente que corrobora los datos encontrados, como lo descrito por Grunauer (2010) que el 67% de las madres adolescentes son hijas de madres adolescentes, de igual las investigadas de nuestro estudio provienen de familias monoparentales, con ausencia de la figura paterna; identificamos que las parejas de las adolescentes de este estudio son mayores a ellas con más de cinco años, denotando la importancia de la figura del padre en una familia.

Para muchos, la adolescencia es un periodo lleno de dudas, llegando incluso a la desesperación, pero también es una etapa de fortalecimientos de amistades y visión para el futuro; el embarazo en la adolescencia es producto de muchos factores cobrando importancia los biológicos y sociales, además de la falta de información sobre sexualidad: los impactos en la madre y el niño son variables, sin embargo en nuestra población el apoyo familiar es importante y cobra fuerza, pues caracteriza el ambiente en el que la adolescente embarazada se desenvuelve con los propios riesgos de su edad y lo sumado a su embarazo. La importancia de recibir el apoyo de la propia familia, rescata el no abandonar metas académicas planteadas, a pesar de que las condiciones económicas no sean las apropiadas, no obstante son predisposiciones que varían en cada familia y adolescente, ya que se sujetan a la situación en la que viven actualmente.

Las adolescentes que reciben apoyo de sus familias, pueden continuar con sus estudios a pesar de estar embarazadas, pero lamentablemente las adolescentes que abandonaron su casa y viven con familias de sus parejas, se sienten obligadas a asumir lo que culturalmente su rol de mujer y madre implica

### **3.8 Conclusiones Finales**

- Al ser un tema de salud pública, se estudiaron a 10 adolescentes embarazadas, pacientes del centro de salud Carlos Elizalde, que han acudido regularmente hasta la actualidad a chequeos con los profesionales de esta institución.
- Los factores más determinantes del embarazo en adolescentes, son: inicio temprano de relaciones genitales sin protección, nulo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su acceso gratuito en los centros de salud.

- Los niveles de ansiedad que las adolescentes embarazadas presentan es alto inicialmente y disminuye conforme la noticia es aceptada tanto por su ambiente familiar, social y sobre todo por la misma adolescente.
- El 70% de familias de donde provienen las embarazadas, el embarazo no está considerado como un problema grave, es tomado y normalizado en casa por sus padres, y visto como una situación en donde la adolescente tiene que casarse o vivir con su pareja y obviamente abandonar sus estudios.
- Se presentaron situaciones de inestabilidad emocional, dos de nuestras adolescentes embarazadas, en la actualidad presentan desórdenes alimenticios
- Las adolescentes analizadas desean conocer acerca de métodos anticonceptivos y planificación familiar de manera que se eviten segundos embarazos, compartieron su experiencia, expresando que el estar embarazadas a temprana edad implica un retraso o total abandono de metas y oportunidades, de manera que se muestran un interés hacia sí mismas, deseando el cuidado de su sexualidad con responsabilidad.
- Todas las adolescentes embarazadas, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo.
- El proyecto de vida, se ve afectado por situaciones y obligaciones que tienen que cumplir por el cambio de rol forzado debido a su estado

### **3.9 Recomendaciones**

- Vemos como necesidad a través de este estudio, un abordaje de la situación emocional de la embarazada. El campo psicológico, su familia, su pareja sus amistades, son sin duda primordiales en la adolescencia por lo que una guía tanto a nivel público, familiar y social ayudaría a responder dudas en las adolescentes,
- Fortalecer el conocimiento de la sexualidad en los/as adolescentes, no solamente enfocándose en relaciones netamente genitales, sino más bien en derechos y deberes que deben cumplir, desarrollando en ellos/as valores personales como el respeto al propio cuerpo, a la vida y a la decisión de los demás en el ejercicio de la sexualidad.

- Lograr la comprensión y ruptura de creencias y pensamientos tradicionales sobre los roles que el hombre y la mujer tienen en la sociedad, haciendo hincapié en la equidad de género y a las oportunidades por igual en lo educativo, laboral y social cuando un embarazo a tempranas edades se presentan.
- Recomendamos también la psicoeducación de manera permanente y frecuente sobre métodos anticonceptivos, de manera que sea un tema tratado abiertamente, tanto para los/as adolescentes, sus docentes y sus familias.
- La información, causas y consecuencias en un embarazo adolescente son temas que deben hablarse en escuelas y colegios, a sus alumnos, docentes y padres de familia.
- Hablar sobre salud sexual con padres, educadores y adultos en general, es recomendable para romper creencias de manera que el adulto brinde apoyo, y sirva de bastón en situaciones como estas, evitando varios conflictos emocionales que empeoran la situación de un embarazo temprano, enseñándoles así a los/as jóvenes a asumir con responsabilidad dificultades que se presentan a los largo de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abestury, A. (2010) El adolescente y la libertad. *Revista Uruguaya de Psicolanálisis*. Recuperado de :  
<http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471969110202.pdf>
- Acevedo Andrade, A. (2012) Influencias de las premisas de los terapeutas sobre la participación del agresor en terapia de pareja, en casos de violencia conyugal. Tesis de maestría. Universidad de Chile- Santiago. Recuperado de:  
[http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2012/cs-acevedo\\_a/pdfAmont/cs-acevedo\\_a.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2012/cs-acevedo_a/pdfAmont/cs-acevedo_a.pdf)
- Acosta, H.(1993) nuestros adolescentes: El salto al vacío de una generación. *Revista Educacion y Pedagogia*,11(10),31-42. Recuperado de:  
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/5698/5118>
- Acosta, D. Gastelo, R. (2012) *Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida, Caso: Liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre*. Universidad de Oriente Nucleo de Sucre. Recuperado de:  
[http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS\\_DAyRG%20%282%29.pdf](http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAyRG%20%282%29.pdf)
- Aguirre, A.(1994) *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo S.A. Recuperado de:  
<https://books.google.com.ec/books?id=ENVMNZgyxQIC&pg=PA21&lpg=PA21&dq=erikson+y+su+estudio+sobre+la+adolescencia&source=bl&ots=n4Nvxrx1A&sig=i2shoYs-EiBdSMUPwu140ykys6k&hl=es&sa=X&ei=WL4JVfilOIKENqmDgIAK&ved=0CDIQ6AEwAw#v=onepage&q=erikson%20y%20su%20estudio%20sobre%20la%20adolescencia&f=false>
- Alcolea, S., Mohamed, D. (2014) Guía de Cuidados en el Embarazo. *Publicaciones del INGESA*. Recuperado de:

<http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

- Amato., R. (2006) Proyecto de vida. CONARPE. *Centro Rosario de Estudios sobre Adolescencia*. Recuperado de:  
[http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado\\_amato.pdf](http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado_amato.pdf)
- Barbecho, E., Morocho, A. (2013) Cambios Morfológicos del hombre y de la mujer. *prezi*. recuperado de: <https://prezi.com/vi1nhuuyxhz5/cambios-morfologicos-y-fisiologicos-del-hombre-y-la-mujer/>
- Barrios, R. (2011) La pubertad y la adolescencia, psicología y cultura. *Psicología del desarrollo y el aprendizaje*. Recuperado de:  
<http://piscodesarrolloaprendizaje83solano.blogspot.com/2011/04/la-pubertad-y-la-adolescencia.html>
- Benavidez, A. (2013) El concepto de tribus urbanas. *Revista de la escuela de antropología*. Recuperado de:  
[http://www.academia.edu/4560717/El\\_concepto\\_Tribu\\_Urbana](http://www.academia.edu/4560717/El_concepto_Tribu_Urbana)
- Boeree, G. (2001) Teorías de la personalidad- Sigmund Freud. Recuperado de:  
<http://webpace.ship.edu/cgboer/freudes.html>
- Bordignon, N. (2012) El desarrollo psicosocial de Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*. 2(2), 50-57. Recuperado de:  
[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63\\_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf)
- Carrascon, A., Garcia, B., Fornes, C. (2006) Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el post parto. *Matronas profeson*, 7(4), 5-11. Recuperado de:  
<http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/252/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/e3d/rglang/es-ES/filename/vol7n4pag5-11.pdf>
- Ceballos, G., Camargo, K., Sanchez, I., Requena, K. (2011) Nivel de Autoestima en Adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). *Rev. Psicol.* 3(1). Recuperado de:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S214548922011000100003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S214548922011000100003&script=sci_arttext)

- Chacón, P., Rodríguez, A. (2014) Prevención de embarazo en adolescentes. Proyecto adolescencia plena. Ministerio de Salud Pública-ADAS. Colegio Ciudad de Cuenca
- Chacón, P (2013) Adolescencia Sana. Ministerio de Salud Pública- ADAS. Colegio Víctor Gerardo Aguilar.
- Chang, C. (2009) Normas y Procedimientos para la atención integral de Salud a adolescentes. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Dillon, W. (2001) Margaret Mead-Biografía, 30(3),501-517. Recuperado de: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/meads.pdf>
- Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud (2009) Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. Ministerio de salud pública del Ecuador.
- Eresta, M., Delpino, M., Destua, P., Rivas, C., Camino, A. (2009) *Conflictos en la adolescencia: Los protagonistas toman la palabra*, 9-15. Recuperado de: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/conflictos-en-la-adolescencia.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, Estado mundial de la infancia (2011) La adolescencia, una época de oportunidades. Recuperado de: [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Fondo de Naciones Unidas para la infancia UNICEF.(2007) Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, tendencias, problemas y desafíos. *Desafíos*, 4. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/desafios\\_n4\\_esp\\_Final%281%29.pdf](http://www.unicef.org/lac/desafios_n4_esp_Final%281%29.pdf)
- Flores, J. Reyes, E. (2002) Enfoques Teóricos de la transmisión intergeneracional. *Revista psicología Iztacala*. 5 (2). Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/ArticuloI ntergeneracional.htm>
- Freire., V. (2011) Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el Centro de Salud Carlos Elizalde, Area 4 Yanuncay, Cuenca-Ecuador. Universidad particular de Loja. Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/INFLUENCIA%20FISICA%20Y%20PSICOLOGICA%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20LAS%20ADOLESCENTES.pdf>

- García, H. (2012) Tipos de familia en la actualidad. *familiahazel*. Recuperado de: <http://familiahazel1.blogspot.com/2012/03/tipos-de-familia-en-la-actualidad.html><http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/INFLUENCIA%20FISICA%20Y%20PSICOLOGICA%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20LAS%20ADOLESCENTE.pdf>
- Grunauer, M. (2010) Depresion y embarazo en adolescencia: Prevencion y atencion de la discapacidad inducida por el embarazo fortuito en adolescentes y fortalecimiento de la relacion de apego en un sistema incluyente. *Universidad San Francisco de Quito*. recuperado de: <http://www.fundacionazulado.org/pdf/Embarazo-Adolesencia.pdf>
- Lazarte, E. (2012) Formacion Cognitiva y teorías de Jean Piaget aplicadas a los deportistas de la academia. *Gestiopolis*. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/formacion-cognitiva-teorias-de-jean-piaget-aplicadas-deportistas-academia-tahuichi-aguilera-bolivia/>
- Lozano, A. (2014) Teoria de teorías sobre la adolescencia. *Ultima década*, 22(40) recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362014000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362014000100002&script=sci_arttext)
- Méndez, A. (2010) La adolescencia. *ciencias medicas*. Recuperado de: <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/115>
- Minuchin, S. (2003) *Familias y terapia familiar*. Barcelona. Gedisa,S.A. Recuperado de: <http://www.academia.edu/7006953/148423637-38636567-Familias-y-Terapia-Familiar-Minuchin-y-Haley-1>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) Informe por el día mundial de la población: El Embarazo Adolescente en el Ecuador. *Habla serio! Sexualidad sin misterios*. Recuperado de: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/>
- Ministerio de Educación(2014) Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA. Educación para la democracia y el buen vivir. Recuperado de: <http://educacion.gob.ec/enipla/>
- Organización mundial de la salud OMS. Embarazo en adolescencia: un problema culturalmente complejo (2009). Boletín de la Organización mundial de la salud. Ginebra, Suiza. Recuperado de:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

- Organización Mundial de la Salud OMS. (2011) Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud. *Informe de la Secretaría*. Recuperado de:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_12-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-sp.pdf)
- Payares., C. (2015, 12 de Abril). Embarazo y Deserción escolar. Al día con las noticias. *Monitoreó de prensa*. Recuperado de:  
<http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-297667.html>
- Quiroga, B. (2009) Tribus Urbanas y Adolescencia. *Universo UP*. Recuperado de:  
[http://revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=511:tribus-urbanas-y-adolescencia&catid=187:tribu-hijos&Itemid=988](http://revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=511:tribus-urbanas-y-adolescencia&catid=187:tribu-hijos&Itemid=988)
- Reyes Rebolledo, L. (2009) Impacto del embarazo adolescente en la transmisión intergeneracional de la pobreza. Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de:  
[http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/reyes\\_1/html/index-frames.html](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/reyes_1/html/index-frames.html)
- Santrock, J. (2004) *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid. España: McGrawHill interamericana.
- Silva, I. (2002) *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid. Enjuve. Recuperado de:  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno_completo.pdf)
- Silva, J. (2002) Juventud y tribus urbanas: En busca de la identidad. *Última década*, 10(17) recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362002000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362002000200006&script=sci_arttext)

## Anexos

### Anexo 1

#### Encuesta inicial

La siguiente encuesta tiene por objeto conocer a cerca de sus emociones durante el estado gestacional por el que ha venido atravesando y lo atraviesa actualmente. Toda la información que pueda brindarnos es totalmente confidencial.

Por fines académicos se usarán nombres ficticios para conservar el anonimato. Le pedimos encarecidamente sea muy sincera en responder las siguientes preguntas:

1. Datos de Personales:

Nombres y Apellidos:

---

Edad:

---

Fecha de nacimiento:

---

Ocupación:

---

Estado Civil:

---

Religión:

---

Instrucción:

---

Nombre del representante o persona que la acompaña:

\_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

---

Edad de su pareja o padre de su hijo:

---

Fecha de la encuesta: -

---

2. Estudios secundarios: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Abandono los estudios debido a su embarazo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Indique en que curso se retiró \_\_\_\_\_

4. ¿Se encuentra usted embarazada? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Indique el número de semanas \_\_\_\_\_

5. ¿Actualmente usted asiste a chequeos prenatales? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Dónde: \_\_\_\_\_ Desde hace que tiempo: \_\_\_\_\_

6. ¿Qué sintió al saber que estaba embarazada?

Alegría \_\_\_\_ Miedo \_\_\_\_ Vergüenza \_\_\_\_ Tristeza \_\_\_\_ Preocupación \_\_\_\_ Angustia \_\_\_\_

Culpa \_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_

Describe \_\_\_\_\_

7. ¿A qué persona contó por primera vez que estaba embarazada?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Cuál fue la respuesta que recibió de misma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Cuál fue la experiencia cuando contó a sus padres sobre su embarazo y cómo se sintió con la respuesta que le dieron?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Cuál fue la respuesta que su pareja o padre de su hijo, dio al saber que usted se encontraba embarazada?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. ¿Se sintió apoyada por el padre de su hijo?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Por qué?:

---

---

---

12. ¿Qué pensó usted que sucedería o cambiaría en su relación de pareja, al presentarse el embarazo?

---

---

---

---

13. ¿Se ha sentido rechazada socialmente por su condición de embarazada?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. ¿Cuál fue la actitud que usted recibió de su familia, luego de saber que se encuentra embarazada?

---

---

---

---

15. ¿Cuál fue la actitud que usted recibió de su grupo social, cuando supieron de su embarazo?

---

---

---

---

16. ¿Qué pensó que pasaría o cambiaría en su vida, es decir: sus planes, expectativas y metas, al saber sobre su embarazo?

---

---

---

---

17. ¿Cuál fue el miedo más fuerte que sintió frente a su embarazo?

---

---

---

---

18. ¿Qué sintió en su primera cita obstétrica y en las consiguientes?

---

---

---

---

19. ¿Qué sintió al recibir la primera ecografía de su hijo(a)?

---

---

---

---

20. ¿Cuáles son sus proyecciones a futuro para con su hijo?

---

---

---

---

Nombre de quien aplicó la encuesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Anexo 2

**Encuesta de Seguimiento**

1. ¿Ha recibido los chequeos correspondientes a su embarazo hasta la actualidad?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de que la respuesta sea no. Explique por qué

---

---

2. ¿Piensa usted que la actitud de su familia ha cambiado actualmente, en relación a su embarazo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Explique:

---

---

3. ¿Piensa usted que la actitud de su grupo social ha cambiado actualmente, en relación a su embarazo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Explique:

---

---

4. ¿Ha recibido apoyo emocional por parte de su pareja durante su embarazo?

---

---

5. ¿A quiénes considera como factores fundamentales que sirven de apoyo durante su embarazo?

Padres \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Pareja \_\_\_\_\_

otros \_\_\_\_\_

6. ¿Han disminuido los sentimientos negativos que tenía al inicio de su embarazo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Explique:

---

---

7. ¿Cuáles son sus principales preocupaciones luego de que su hijo nazca?

---

---

8. ¿Cómo ha cambiado su vida, desde que está embarazada?

---

---

---

Nombre de quien aplicó la encuesta: \_\_\_\_\_

---

Firma

Anexo 3

Escala de Hamilton para la Ansiedad  
(Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>			
1. <b>Humor ansioso:</b> inquietud, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad	1	2	3	4
2. <b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	1	2	3	4
3. <b>Temores:</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	1	2	3	4
4. <b>Insomnio:</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos	1	2	3	4
5. <b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, mala o escasa memoria	1	2	3	4
6. <b>Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	1	2	3	4
7. <b>Síntomas somáticos generales (musculares):</b> Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	1	2	3	4
8. <b>Síntomas somáticos generales (sensoriales):</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. (pinchazos, picazón u hormigueos).	1	2	3	4
9. <b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	1	2	3	4
10. <b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	1	2	3	4
11. <b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	1	2	3	4
12. <b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	1	2	3	4
13. <b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	1	2	3	4
14. <b>Comportamiento durante la entrevista</b>	1	2	3	4
- General: el sujeto se muestra tenso, incomodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial.				
- Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp/min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales. :				