



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

REPERCUSIÓN PSICOSOCIAL DEL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA EN EL CENTRO DE SALUD GUASMO OESTE  
MANGLAR. AÑO 2021

AUTOR:

ALCIVAR ALMAGRO, WENDY MARLENE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

REYES AJILA, MARIA EUGENIA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el Dra. Wendy Marlene Alcivar Almagro*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2021

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

---

Dra. María Eugenia Reyes Ajila

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

---

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Wendy Marlene Alcivar Almagro

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Repercusión psicosocial del embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA:

---

Dra. Wendy Marlene Alcivar Almagro



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Wendy Marlene Alcivar Almagro

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Repercusión psicosocial del embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA:

---

Dra. Wendy Marlene Alcivar Almagro

## URKUND



### Document Information

<b>Analyzed document</b> (D126431054)	ALCIVAR	ALMAGRO	WENDY	MARLENE.pdf
<b>Submitted</b>	2022-01-28T16:40:00.0000000			
<b>Submitted by</b>				
<b>Submitter email</b>	alwen82@hotmail.com			
<b>Similarity</b>	0%			
<b>Analysis address</b>	xavier.landivar.ucsg@analysis.urkund.com			

**S**ources **i**ncluded **i**n **t**he  
**r**eport

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por permitir culminar mis metas propuestas.

A mis padres Adalberto Y Narcisa, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y sobre todo por ser unos excelentes ejemplos de vida a seguir.

A mi esposo Marco, por ser el apoyo incondicional en mi vida, con su amor y respaldo, me ayudó a alcanzar mis objetivos.

A mis hijos Kalel y Kaniel quienes son mi motor y mi mayor inspiración, para no rendirme y llegar ser un ejemplo para ustedes.

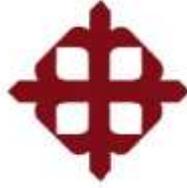
A nuestros queridos docentes Dra. Sanny y Dr. Yubel, gracias a sus conocimientos y por su gran dedicación a la docencia, por hacerlo de corazón,

A mi tutora del centro de salud Dra. Ma Eugenia por haberme guiado con su experiencia y sabiduría ha permitido direccionar mis conocimientos.

A todo el equipo que conforman el centro de Salud Guasmo Oeste Manglar, fue una grata experiencia haber trabajado con ustedes, gracias por sus experiencias y sobre todo por su amistad.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a Dios que es quien guía mi camino; a mis padres, a mi esposo y mis hijos, por ser las personas que más amo y quienes siempre me han apoyado de manera incondicional.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO  
DIRECTOR DEL POSGRADO

---

ARANDA CANOSA, SANNY  
COORDINADORA DOCENTE

---

BATISTA PEREDA, YUBEL  
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
III COHORTE  
**ACTA DE CALIFICACIÓN**



TEMA:
POSGRADISTA:
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones:

Lo certifico

\_\_\_\_\_  
DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS  
DIRECTOR DEL POSGRADO  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DR. YUBEL BATISTA PEREDA  
OPONENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DRA. SANNY ARANDA CANOSA  
COORDINADORA DOCENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

## INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN.....	IX
INDICE GENERAL.....	X
INDICE DE TABLAS.....	XI
INDICE DE ANEXOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA.....	4
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	4
2.2 FORMULACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	6
3.1 GENERAL.....	6
3.2 ESPECÍFICOS.....	6
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	25
5. MÉTODOS.....	29
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	29
5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	29
5.5.1. Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	30
5.5.2. Criterios de inclusión.....	30
5.5.3 Criterios de exclusión.....	30
5.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	30
5.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	33
5.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	34
5.9. VARIABLES.....	34
5.9.1. Operacionalización de variables.....	34
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
7. CONCLUSIONES.....	48
8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	56

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de adolescentes según la edad. Centro de salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021 .....	36
Tabla 2. Distribución de las adolescentes según estado civil. Centro De Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021 .....	37
Tabla 3. Distribución de adolescentes según autoidentificación étnica. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	38
Tabla 4. Distribución de adolescentes según su ocupación. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	39
Tabla 5. Distribución de adolescentes según su escolaridad. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021 .....	40
Tabla 6. Distribución de adolescentes según trastorno ansiedad. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	41
Tabla 7. Distribución de adolescentes según trastorno depresión. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	42
Tabla 8. Distribución de adolescentes según el nivel de autoestima. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	43
Tabla 9. Distribución de adolescentes según abandono escolar. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021 .....	44
Tabla 10. Distribución de adolescentes según reacción familiar. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	45
Tabla 11. Distribución de adolescentes según reacción de su conyugue y/o padre del bebe. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021. ....	46

## INDICE DE ANEXOS

Anexo n° 1. Consentimiento informado para representante legal .....	56
Anexo n° 2. Consentimiento informado para embarazada adolescente .....	57
Anexo n° 3. Encuesta a las adolescentes embarazadas que acuden al “Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar” .....	58
Anexo n° 4. Evaluación de trastornos depresivos en la adolescencia: Escala H. A. D. ....	60
Anexo n° 5. Escala de Autoestima de Rosenberg .....	63

## RESUMEN

**Antecedentes:** Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 tienen un parto cada año, lo que representan el 11 % de todos los nacimientos en el mundo; por lo que se ha constituido en un problema de salud, representa elevados riesgos psicológicos y sociales, el presente estudio tiene como objeto identificar las repercusiones psicosociales en embarazadas adolescentes. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con un diseño de estudio de prevalencia o de corte transversal, la población de estudio fueron 95 adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta del Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar, mediante una prueba psicométrica. **Resultados:** Se identificó que el 69.4 % se encontraban en edades entre 18 y 19 años, 79 % estado civil unión libre, el 88.4% se autoidentificó como mestiza, el 57.9% terminaron el bachillerato. Con respecto a las repercusiones psicológicas, se identificó que presentaban ansiedad el 18.5%, depresión 12.6 % y autoestima baja el 7.4 %. Para las repercusiones sociales, podemos observar 35.8 % tuvieron deserción escolar, al analizar la reacción familiar el 61% tienen aceptación familiar, el 78% cuenta con apoyo de parte del conyugue, y no se presentaron casos de rechazo social. **Conclusiones:** Se identificaron en las adolescentes aumentos de casos de deserción escolar, aunque un mínimo cantidad experimenta ansiedad, depresión y baja autoestima esto es importante atención ya que las convierte en un grupo de atención prioritaria.

**Palabras Clave:** EMBARAZO ADOLESCENTE, IMPACTO PSICOSOCIAL, IMPACTO SOCIAL, EMBARAZO.

## ABSTRACT

**Background:** About 16 million adolescents between 15 and 19 have a birth each year, representing 11% of all births in the world; so it has become a health problem, represents high psychological and social risks, the present study aims to identify the psychosocial repercussions in pregnant adolescents. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with a prevalence or cross-sectional study design. The study population consisted of 95 pregnant adolescents, attended at the Guasmo Oeste Manglar Health Center, who underwent a psychometric test. **Results:** It was found that 69.4% were between 18 and 19 years of age, 79% were unmarried, 88.4% self-identified as mestizo, 57.9% had completed high school. With respect to the psychological repercussions, 18.5% presented anxiety, 12.6% depression and 7.4% low self-esteem. For social repercussions, we can observe 35.8 % had school dropout, when analyzing the family reaction 61% have family acceptance, 78% have support from the spouse, and there were no cases of social rejection. **Conclusions:** Increased cases of school dropout were identified in adolescents, although a minimum amount experience anxiety, depression and low self-esteem this is important attention as it makes them a priority attention group.

**Key words:** PREGNANCY IN ADOLESCENCE, PSYCHOSOCIAL IMPACT, SOCIAL IMPACT, PREGNANCY

## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con un estudio realizado por la OMS (1) se puede considerar la adolescencia a las personas que están entre los 10 a los 19 años y se podría decir que en esta edad es una fase muy crítica en varios aspectos como en el ámbito emocional en su desarrollo de personalidad también el desarrollo físico emocional, también se podría decir que es una etapa difícil ya que en esa edad comienzan a explorar su sexualidad.

Se podría destacar como la principal problemática en la adolescencia al embarazo ya que los cambios en esta etapa son tan bruscos y repentinos que las adolescentes se dejan llevar de diferentes factores como son el entorno las amistades entre otros y aparte de eso la falta de comunicación intrafamiliar sobre la vida sexual y reproductiva tanto de hombres y de mujeres dificulta que las chicas se asesoren bien antes de iniciar su etapa sexual y reproductiva para así poder prevenir un embarazo, trayendo consigo el nacimiento de niños en gran parte no deseado y teniéndolos más por obligación y más no por planeación.

En otros ámbitos relacionados con el embarazo a temprana edad tenemos el hecho que muchas de estas adolescentes dejan de lado su crecimiento personal como lo es culminar su etapa escolar conseguir un trabajo estable y esto en muchos casos por no decir todos es muy frustrante para la madre ya que muchas veces por falta de apoyo en su hogar no pueden llevar a cabo una maternidad responsable y una vida emocional y psicológicamente estable para así poder dar al niño una vida digna.

La presente investigación tiene como objeto identificar las repercusiones psicosociales en embarazadas adolescentes, para solventar esta interrogante se realizará un estudio descriptivo observacional prospectivo, para lo cual la población de estudio son las adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta del centro de salud Guasmo Oeste Manglar, que previo consentimiento informado se les realizaran

diferentes pruebas psicométricas.

Por lo que se considera que la presente investigación aportará a identificar y conocer los aspectos psicosociales que afectan a las adolescentes embarazadas de la comunidad dentro de Salud Manglar, estudio el cual permitirá desde la atención primaria aportar con nuevo conocimiento y fortalecer las acciones y estrategias implementadas por el sistema de salud como promoción de la salud y prevención del embarazo, considerando que cada población tiene sus particularidades en un mismo territorio.

## **2. EL PROBLEMA**

### **2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

Un embarazo en la etapa de adolescencia es considerado como una problemática a nivel mundial ya que ningún país esta excepto de este tipo de situaciones ya que la falta de información que hay en las familias, aparte de ello las consecuencias que afrontan tanto la madre como el infante son realmente críticas por eso es que las embarazadas adolescentes están en el grupo de vulnerabilidad porque si un embarazo planificado es una etapa difícil más aún con las diferentes repercusiones que hay en un embarazo adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es definido como un "problema" al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, mayor número de hijos, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente, que se traduce al abandono y maltrato de los niños y varios conflictos conyugales y familiares con dependencia económica del grupo familiar y delegación del cuidado de los hijos, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y varios problemas de salud del niño y su madre,

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2018 (2) en el 2016 se registraron 2436 nacimientos, que corresponde a una tasa de natalidad específica de 3,05 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 10 a 14 años. Es decir, cada día aproximadamente 7 niñas menores de 14 años fueron madres. Además, en el 2015, se registraron 57.743 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, que corresponde a una tasa específica de nacimientos de 76,50. Es decir cada día 158 adolescentes entre 15 y 19 años fueron madres. Esto permite identificar que la prevalencia de embarazos adolescentes reflejando una problemática social que requiere de atención de las autoridades de la salud.

Se debe plantear el embarazo en adolescente en un problema de salud pública por todos los factores en los que afecta desde la salud de la madre y del niño, por eso el gobierno debe impulsar una campaña más agresiva en cuanto a la información sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo para poder así ir disminuyendo la tasa de embarazos en adolescentes.

En el centro de salud Manglar la incidencia de embarazadas adolescentes es del 23%, se ha observado un elevado porcentaje de mujeres que acuden por presentar ansiedad y depresión, además de observarse que muchas han dejado sus estudios y sin oportunidades para acceder a un trabajo que mejore las condiciones de vida. Por estas razones, y por el notable aumento de su frecuencia es un importante identificar las repercusiones psicosociales en el embarazo de la adolescente.

## **2.2 Formulación**

¿Cuáles son las repercusiones psicosociales del embarazo en la adolescencia en el Centro De Salud Guasmo Oeste Manglar?

### **3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

#### **3.1 General**

Caracterizar las repercusiones psicosociales del embarazo en la adolescencia del centro de salud Guasmo Oeste Manglar en el año 2021.

#### **3.2 Específicos**

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Determinar la repercusión psicológica del embarazo en la adolescencia.
- Determinar la repercusión social del embarazo en la adolescencia.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Marco conceptual.

#### ASPECTO BIOLÓGICO

**Embarazo:** para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos cinco o seis días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (1)

**Embarazo adolescente:** es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años. Por la edad y condiciones sicosociales es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años ginecológicos (3), representa un riesgo para la salud de la embarazada, el feto o ambos, debido a que muchas adolescentes embarazadas presentan deficiencias nutricionales y su sistema reproductor no está lo suficientemente desarrollado que tu hijo o tu hija nazca con un buen desarrollo.

**Adolescente:** es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un periodo entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (4), la adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico cultural y social.

## **Clasificación**

La adolescencia, como ya se dijo, es una etapa compleja y dentro de ese rango cronológico el desarrollo es diferente en cada adolescente, por lo que son significativamente marcadas las diferencias biológicas y psicológicas, de manera tal que considerar este grupo de edad como un «bloque» es incorrecto. Por lo tanto, se han propuesto las subdivisiones o fases siguientes:

**Adolescencia temprana.** Etapa comprendida entre los 10 a 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos aparece el vello pubiano. En la mujer comienza la telarquia y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de impulsos psicosexuales (4)

En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre padres, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres adolescentes un reto.

Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto. Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales (4) en esta etapa el joven busca lo que es su identidad busca la aceptación de los demás y se muestra a la defensiva ante sus cuidadores en este caso los padres de familia y otros con quienes convive.

**Adolescencia tardía.** Etapa comprendida entre los 15 a 19 años, se alcanzan los caracteres sexuales de la edad adulta, termina el

crecimiento, hay aproximación a la familia y una mayor independencia. El grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

Son frecuentes los accidentes graves y el suicidio. Estos están, por lo general directamente relacionados con la intensa actividad física y el esfuerzo emocional de esta edad, en particular en los varones. También son comunes la hiper o hipoalimentación por malos hábitos dietéticos, los trastornos de la visión y el acné juvenil (4) , en esta etapa los cambios son homogéneos y evidentes con sus compañeros de clase, sus amigos tienen una gran influencia en su vida y sus amistades con el otro género han aumentado, los comportamientos de riesgo son especialmente peligrosos en esta etapa en la que los adolescentes buscan experimentar para encontrarse a sí mismo, hay menos conflictos, sin embargo aún lucha para tener más independencia y se niega a aceptar los límites que sus padres le imponen, los adolescentes permanecerán en la juventud hasta que se desarrollen por completo como individuos con valores propios capaces de centrarse en su futuro y poder considerarse adultos.

## **CRECIMIENTO DE LA ADOLESCENTE**

### **DESARROLLO BIOLÓGICO.**

Mientras que la adolescencia se define como un período del desarrollo, la pubertad es el proceso biológico en el que un niño se convierte en un adulto. Estos cambios incluyen la aparición de las características sexuales secundarias, el aumento del tamaño hasta la talla adulta y el desarrollo de la capacidad de reproducción. La producción de andrógenos suprarrenales (sobre todo, sulfato de dehidroepiandrosterona [DHEAS]) puede ocurrir ya a los seis años, con aparición de olor axilar y ligero vello genital (adrenarquía).

Los niveles de hormona luteinizante (LH) y hormona estimulante del folículo (FSH) aumentan de forma progresiva durante la infancia media, sin que tengan ningún efecto llamativo. Los cambios rápidos de la pubertad comienzan con un incremento de la sensibilidad de la hipófisis a la hormona liberadora de gonadotrofinas (GnRH), la liberación pulsátil de GnRH, LH y FSH durante el sueño, y los aumentos correspondientes de andrógenos y estrógenos gonadales. Los desencadenantes de esos cambios se conocen de forma incompleta, pero pueden implicar un desarrollo neuronal progresivo a lo largo de la infancia media y la adolescencia. La secuencia resultante de cambios somáticos y fisiológicos da lugar a la escala de madurez sexual (SMR, del inglés Sexual Maturity Rating), o estadios de Tanner (5)

En niñas, el primer signo visible de pubertad y la piedra angular del SMR2 es la aparición de los botones mamarios, a los 8-12 años. La menarquia suele aparecer dos años más tarde, durante el SMR3-4 (media de edad, 12 años; intervalo normal 9-16 años), alrededor del momento de crecimiento máximo en altura. Los cambios menos evidentes comprenden aumento de tamaño de ovarios, útero, labios mayores y menores, y clítoris y engrosamiento del endometrio y la mucosa vaginal (5)

### **DESARROLLO COGNITIVO Y MORAL.**

Según la teoría de Piaget, la adolescencia marca la transición entre el pensamiento operacional concreto y el pensamiento lógico formal (pensamiento abstracto). Esto incluye la capacidad para manipular expresiones algebraicas, razonar a partir de principios conocidos, sopesar varios puntos de vista y pensar sobre el proceso mismo del pensamiento. Algunos adolescentes muestran pensamiento abstracto en las fases iniciales de la adolescencia, otros adquieren la capacidad más tarde y algunos no la adquieren nunca de forma completa. Los adolescentes jóvenes pueden ser capaces de aplicar el pensamiento lógico formal al trabajo escolar, pero no a los dilemas personales (5)

Cuando las presiones emocionales son elevadas, los adolescentes pueden regresar al pensamiento operacional más concreto y/o al pensamiento mágico. Esto puede interferir en la cognición de orden superior y finalmente afectar a la capacidad de percibir los resultados a largo plazo de las tomas de decisiones actuales.

Los adolescentes también experimentan el desarrollo de la corteza prefrontal dorsolateral y el giro temporal superior, las áreas responsables de las asociaciones de alto nivel, como la capacidad de inhibir los impulsos, sopesar las consecuencias de las decisiones, la priorización y la formulación de estrategias. No está claro si los cambios hormonales de la pubertad afectan al desarrollo cognitivo de forma directa. (5)

En relación con la maduración neuro comportamental, los adolescentes pueden experimentar emociones de gran intensidad y/o una mayor inclinación a buscar experiencias que crean dichas emociones de alta intensidad. El desarrollo cognitivo también difiere según el sexo, ya que las niñas se desarrollan antes que los niños. (5)

El desarrollo del pensamiento moral es más o menos paralelo al desarrollo cognitivo. Mientras que los niños pequeños contemplan las relaciones con los adultos en términos de poder y miedo al castigo, los preadolescentes comienzan a percibir lo correcto y lo erróneo como conceptos absolutos e incuestionables. Los castigos y las recompensas deben ser justos; de otro modo, el adolescente puede quejarse o enfadarse. (5)

### **SEXUALIDAD.**

La sexualidad incluye no solo las conductas sexuales, sino también el interés y las fantasías, la orientación sexual, las actitudes hacia el sexo y la percepción de las funciones y costumbres definidas socialmente. La ansiedad y el interés por el sexo y la anatomía sexual aumentan en la pubertad precoz.

Es normal que los adolescentes jóvenes se comparen con otros. En los niños se produce la primera eyaculación, por lo general durante la masturbación, y más tarde en forma de emisiones nocturnas, lo cual puede ser una causa de ansiedad. Los adolescentes precoces a veces se masturban con los amigos, algo que no es necesariamente un signo de homosexualidad. La conducta sexual, aparte de la masturbación, es menos habitual en la pubertad precoz, aunque se ha comunicado que un 31% de una muestra urbana practicó el coito antes de los 14 años.

La relación entre los cambios hormonales y el interés y actividad sexuales es discutible; no se han encontrado relaciones consistentes entre hormonas y excitación sexual, edad del primer coito o frecuencia de estos.

## **ASPECTO SOCIAL**

### **DETERMINANTES DE SALUD**

Los determinantes de la salud hacen hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales se integran en unas normas y redes sociales, así como en unas condiciones de vida y de trabajo que a su vez guardan relación con el entorno socioeconómico y cultural general y pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo.

Para Gispert (5) existen determinantes que favorecen al embarazo en adolescentes, los que clasificó en diversos rubros:

### **INCIDENTES INTRAFAMILIARES**

Falta de comunicación, especialmente con padres.

Discusiones entre los miembros de la familia, ambiente hostil.

Distanciamiento o enemistad con los progenitores, principalmente con la madre.

Padre desentendido, ausente del hogar, agresivo, impetuoso.

Madre que funciona como cabeza de familia.

Desamor hacia los padres o para llevarles la contra (forma de castigarlos). Alcoholismo o vicios en el seno de la familia.

Poner a prueba el amor de sus progenitores.

Pelea con hermanos o familiares.

### **DESEO DE EMBARAZO**

Para tener algo propio que amar.

Como prueba de haber sido amada.

Para identificarse con la madre, hermanos o parientes.

Para retener el novio y formalizar la relación.

### **EJERCICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA**

Contactos heterosexuales clandestinos previos.

Relaciones sexuales completas con pareja o novio.

Conducta sexual promiscua.

Haber sido objeto de abuso sexual

### **CONDUCTA ESCOLAR**

Mala estudiante, apática, irresponsable, reprobadora.

Agresiva con los maestros y compañeras (hasta agresión física).

Preferencia por compañía varonil, incluso de mayor edad.

No participante de distracciones (deportes, artes, canto, paseos, excursiones)

### **FALTA DE AUTOESTIMA**

Deficientes relaciones humanas con compañeros.

Trato con temor, tensión, desconfianza.

Deseos de llamar la atención.

Mostrar dependencia (hacia el varón) e infantilismo.

Uso de tabaco, alcohol o drogas.

## **FACTORES BIOLÓGICOS**

Menarquía temprana.

Desarrollo precoz de caracteres sexuales secundarios.

Depresión nerviosa.

Retraso mental superficial o profundo.

Antecedentes maternos de embarazo en adolescencia.

Antecedentes de embarazo previo

## **ASPECTOS PSICOSOCIALES EN LA ADOLESCENCIA**

Como se ve, el proceso de crecimiento y desarrollo va atravesando distintos niveles, de menor a mayor complejidad, pero siempre integrando estructuras. Suele decirse que “en la naturaleza nada se pierde, todo se transforma”, todo es producto de una metamorfosis. El impacto que los cambios corporales producen en el aparato psíquico y la imagen corporal del adolescente deberá seguir tramitándose a lo largo de todo este período. Su huella incide en la constitución definitiva de la identidad y perdura toda la vida.

En 1905, Sigmund Freud inició el estudio psicoanalítico de la adolescencia y mencionó que los tres acontecimientos principales de esta etapa eran:

- La subordinación de las zonas erógenas al nivel genital.
- El establecimiento de nuevos objetos sexuales, diferentes en varones y mujeres.
- La búsqueda de nuevos objetos sexuales fuera del grupo primario (exogamia). (6)

Por su parte, Arminda Aberastury y Mauricio Knobel definieron a la adolescencia como “la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetables parentales y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad

infantil". (7)

Para Erikson, la tarea central de la adolescencia es la búsqueda de la identidad, que se consolida con el logro de un desarrollo psicosexual definitivo y una conducta sexual activa, en el encuentro con una pareja estable. Una segunda tarea es la separación de la familia de origen, para poder avanzar en el desarrollo hasta alcanzar el mayor grado de individuación posible que le garantice independencia psicológica, autonomía y pensamiento crítico. Este proceso de nuevos vínculos con su grupo de pares va a permitir un desplazamiento de su centro de interés emocional desde el adentro (endogamia) hacia afuera (exogamia) para encontrar, de este modo, nuevos modelos de identificación como subrogantes o sustitutos de las figuras parentales idealizadas desde la niñez.

Está claro que el modo en que este tránsito se realice dependerá de la historia personal y familiar: unos y otros se influyen mutuamente en alentar u obstaculizar este proceso. Queda de este modo delineado el espacio y el tiempo necesario para el logro de la tercera tarea de la adolescencia: la búsqueda y, en el mejor de los casos, el encuentro con la identidad vocacional y laboral, que le permitirá asumir su independencia económica. Esta última variable, sin embargo, está siendo revisada debido que cada vez se extiende más el plazo para la permanencia dentro de la formación académica sistemática. Por ello, no debe dejar de considerarse la influencia de los aspectos socioculturales, económico, político e histórico del contexto al cual pertenecen los adolescentes. Las tres áreas a las cuales hace referencia Erikson están indiscutidamente influidas por dichas variantes. (8)

La adolescencia es, por lo tanto, una construcción social que varía de una cultura a otra, de un tiempo histórico a otro. Por ello hablamos de "adolescencias", en tanto no hay un modelo, sino que se trata de un proceso de construcción de subjetividades a partir de condiciones, estilos y posibilidades de vida. Esta incluye, a partir de considerar a los

adolescentes como sujetos de derecho y no como menores tutelados, la construcción de la ciudadanía. (8)

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general, acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. Por lo tanto, los cuidados prenatales están determinados por los factores siguientes:

- El estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo énfasis en el estado nutricional.
- Mayor riesgo de anemia, toxemia, parto distócico, recién nacidos bajo peso y enfermedades genéticas.
- Alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización.
- Situación social de la embarazada adolescente, apoyo económico y emocional de su compañero sexual, lo que con frecuencia determina una respuesta de rechazo al embarazo y al futuro recién nacido.
- Necesidad de brindar todo el apoyo psicológico y social por parte del equipo de salud, familia y comunidad.

### **Repercusiones psicosociales del embarazo:**

Las consecuencias presentadas a raíz de un embarazo no deseado están enmarcadas por las de tipo sociales y las psicológicas. Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la adolescente solo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado por el tiempo; sin embargo, actualmente se sabe que desde el momento en que conoce que se ha quedado embarazada y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias no solo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales; pudiendo extenderse los efectos de muchas de ellas incluso hasta muchos años después del embarazo.

La certeza de un embarazo provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, a lo cual se une muchas veces el abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción escolar. Además, el futuro de una adolescente embarazada se ve seriamente amenazado en cuanto a sus oportunidades, tanto de estudios como laborales, lo que ocasiona una frustración de su proyecto de vida.

Esto hace que las consecuencias sociales sean las más frecuentes en esta población, lo cual tiene una importancia reconocida, también en el mundo, ya que para toda adolescente que presenta un embarazo no deseado las oportunidades personales y sociales se limitan seriamente. El proyecto de vida de la adolescente embarazada se trunca o interrumpe, la joven sale de su entorno, a veces es expulsada de su familia, su proceso de vida se altera de manera abrupta y se ve inmersa en el mundo adulto, extraño para ella y a menudo hostil. Su desarrollo personal, su calidad de vida y su inserción en la sociedad se limitan severamente.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria". El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social. Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo. Muchos problemas se suscitan dado que la adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial, lo que constituye un grave problema en salud pública tanto en América Latina como en el resto del mundo.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus

comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Es indispensable considerar que las consecuencias del embarazo adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, aunque es indiscutible el hecho de que por razones y biológicas y sociales es la mujer quien más las sufre. Entre ellas, hay que destacar la fuerte carga emocional a consecuencia de su cambio físico y la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive.

Cuando ella informa a la familia de su embarazo, habitualmente es reprendida por sus padres u otros familiares, quienes la culpan de sentirse defraudados por su acción. De esta manera, es agredida emocional y, en ocasiones, físicamente. En algunos momentos también puede ser agredida por su pareja.

Como consecuencia de su nueva condición, la adolescente puede presentar comportamientos poco habituales, destacando el descuido de su salud física y emocional, tales como infringirse daño físico e incluso provocarse el aborto. Al bajar su rendimiento escolar y ser motivo de burla por sus compañeros, es probable que abandone la escuela.

Otro problema que ella tiene que resolver, es cómo solventar económicamente su embarazo y los estudios. Ante esa situación, casi siempre se torna dependiente de la ayuda familiar y/o tiene la necesidad de buscar trabajo para su manutención y la de su hijo. Ante esta última posibilidad, su situación es crítica ya que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada.

**Entre las repercusiones sociales tenemos lo siguiente:**

1. Fracaso de las funciones de la adolescencia
  - a. Adquisición de independencia
  - b. Logro de la propia identidad
  - c. Determinación del papel sexual
  - d. Desarrollo de un sistema de valores y elección vocacional.
2. Fracaso en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.
3. Fracaso para constituir una familia estable por lo general multicéntricas y monoparental.
4. Fracaso para sostenerse a sí misma, dependiendo de su familia o del bienestar social. (8)

A los fenómenos psicológicos propios del embarazo (regresión, reevaluación de la relación con la madre), se suman los que se presentan durante la adolescencia, lo que provoca que la experiencia pueda volverse intolerable.

Así, en la adolescente embarazada se interrumpe la búsqueda normal de la identidad (como la que experimentan el resto de sus compañeros) por la necesidad de atender el embarazo. Como consecuencia de esto, la adolescente se involucra en comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, que afectarán su desarrollo y la relación con su producto. A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide abortar, o bien, si decide llevar su embarazo a término.

Por lo que pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro.

Por lo que la confianza en su propio juicio se encuentra cuestionada. Las adolescentes al convertirse en madres deben asumir una multiplicidad

de roles para los cuales no siempre se encuentran psicológicamente maduras, ya que pueden seguir siendo inmaduras en aspectos cognitivos y afectivos, además de una insolvencia económica. (9)

### **Entre las repercusiones psicológicas tenemos lo siguiente:**

#### **Autoestima**

Se denomina autoestima a la consideración que nos damos nosotros, en sí, se basa profundamente de lo que queremos ser y mostrar a los demás, la determinación, que se ve del sujeto, se basa en los resultados obtenidos mediante sus metas planteadas. (10) Es decir, la autoestima, se define desde un largo periodo antiguo como la apreciación, que se tiene hacia uno mismo, así como los demás tienen su criterio hacia el otro, son sujetos firmes ante cualquier posición

Además, la autoestima es un detonante, ayuda a salir de situaciones peligrosas que atraviesa el sujeto en su diario vivir. Sin embargo, los sujetos son capaces de dar la propia aprobación y lograr los objetivos planteados. Es denominada la autoestima con distintas apariencias por lo que el estudio psicológico, se ha trabajado en sí mismo o similar, con términos muy parecidos, autoconceptos, autoeficacia propuestos por parte del sujeto como fin. (11) En otras palabras, la autoestima tiene diversos semblantes en el sujeto para llevar a cabo un trabajo a espíritu.

#### **Niveles de autoestima**

Los sujetos con distintos niveles de autoestima: baja, media, alta presentarán distintos objetivos o metas en el futuro, en el cual cada sujeto tiene que tolerar el nivel de autoestima y como seguir firmes hacia su proyección sea solos o acompañado

#### **Autoestima baja**

La autoestima baja es producida por el sujeto en situaciones estresantes o situaciones que le den mucho miedo, se muestra así indolente con privaciones sin poder protegerse y rendirse sencillamente sin ayuda de los demás. Las personas con baja autoestima presentan características

emocionales tales como agresividad, timidez, alarde, impaciencia, competitividad, arrogancia, crítica, rebeldía ante figuras de autoridad y perfeccionismo, entre otras, las cuales propician conflictos en las relaciones interpersonales” Dicho de otro modo, los sujetos, que se manifiestan con baja autoestima, se caracterizan por mostrarse emocionalmente asilado, apagado, triste, agresivo, persuasivo entre otros, como factores característicos de las personas de baja autoestima para reconocerlos fácilmente. (12)

### **Autoestima media**

La persona con autoestima media no es tan decaída o con emociones negativas como tristeza, agresión o aislamiento, son sujetos que no demuestran más que los otros, pero no tan conformes con ellos mismos en su totalidad. De tal manera, la persona con autoestima media se conoce por las inseguridades a medias, tiene el sujeto fe en el pero no por completo, no se siente completamente capaz de lograrlo por sí solo. (13) Las personas con una autoestima media se encuentran en un estado habitual, se sienten totalmente a gusto consigo mismas, sin embargo, en ciertas circunstancias son frágiles ante una posición difícil para ellos. Es decir, los sujetos, que se mantienen con autoestima media son consideradas en un grado favorecedor, no obstante, si cometen algún fallo o mala resolución al no mejorar dicha situación suelen tener recidivas por la crítica de las personas de su ambiente social, con una baja autoestima por ciertos momentos.

### **Autoestima alta**

Las personas con autoestima alta se definen como sujetos capaces de realizar cualquier actividad o problema, que se los atravesase en el camino, desborda demasiada seguridad tiene los valores súper claros y como sujeto que los sigue a cabalidad, es una persona digna para cualquier situación, demuestra sus sentimientos hacia los demás con transparencia, sabe que es capaz de cualquier adversidad, cumplir por si solo dicho altercado gracias a su confianza en sí mismo. (14) Una persona con alta autoestima, no se considera a sí misma como el núcleo

del espacio y mejor que los demás y las demás. Simplemente conoce abundantes puntos de vista de sí misma, tiene auto respeto y tiene consciencia de su verdadero valor como persona única e irrepetible. Reconoce sus características buenas, no se cree perfecta. Al contrario, tiene mucha consciencia sobre sus defectos y del hecho de que ella comete errores. Por lo tanto, los sujetos con autoestima alta se caracterizan en muchas circunstancias por ser ególatras o sentirse superior al resto de su ambiente son personas que están sumamente aceptablemente y saben cómo proceder en situaciones difíciles para su vida y atraviesan con gran insistencia, logra su premio y sigue con su vida con altos, bajos sin declinar emocionalmente por las condiciones.

### **Ansiedad**

La ansiedad trata de varias respuestas desarrolladas por el sujeto, creadas a base de reflejos involuntarios, por el Sistema Nervioso por una alteración, se causa así una señal de alerta que algo va a pasar que le hará daño sea tanto verídico como no en su totalidad. Las manifestaciones ansiógenas, se originan por la activación del Sistema Nervioso Autónomo con un énfasis en el Sistema Nervioso Autónomo Simpático, cuya función radica en transmitir impulsos nerviosos con el fin de sobresaltar o alertar a todo el organismo para huir o defenderse en caso de peligro. Por otro lado, una vez concluido o alejado el elemento amenazante activador la tensión disminuye por acción del Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático, se lleva al organismo a su estado natural de equilibrio. (15)

Los síntomas físicos en la persona con ansiedad son: agitaciones, palpitación en el pecho, sudoración excesiva, falta de aire, ganas de vomitar, rigidez en sus extremidades. En situaciones mucho más graves la persona pierde el deseo sexual con su pareja, falta de sueño. Los síntomas psicológicos en la persona afectada son: temor constante de algo o alguien, se siente amenazada, deseos de salir de ese lugar o querer defenderse a la vez, sosiego, miedo a no controlar la situación, falta de autoridad y seguridad para realizar alguna acción, no se siente

bien.

Por otro lado, los síntomas de conducta se dan en el sujeto con ansiedad, se evidencian mediante estados de shock, bloqueos, problemas al momento de realizar alguna actividad, dificultad a nivel corporal, suelen entumecerse cada parte del cuerpo. Los síntomas intelectuales del sujeto con una ansiedad se logran ver por su falta de concentración, atención, estas personas suelen estar distraídas fácilmente, su cuerpo está físicamente en ese lugar, pero su imaginación en otro lugar inclusive olvida fácilmente ciertas cosas que eran importantes en ese momento.

Síntomas sociales en personas con ansiedad son las siguientes: enojo, fastidio, frustración, problemas para entablar un diálogo, falta de palabra en el momento, que se le pregunta algo, se olvida y se va con su imaginación a otro espacio, miedo de hablar y que las personas le digan que está mal.

El Trastorno de ansiedad por separación, se caracteriza por frecuentes sensaciones de miedo, presencia de ansiedad ya sea al generar un temor demasiado fuerte al tener que alejarse por completo de una persona muy cercana a ella, esto, se observa por medio de factores evidentes en el sujeto como son cambios físicos como náuseas, jaquecas entre otros, al momento de salir a otro lugar sin ayuda de nadie, temor excesivo al pensar que le sucede algo o morir en casos extremos, esa persona no está más para él, problemas mentales, dificultad al dormir, pesadillas, falta de concentración en el trabajo o en el lugar que tenga que ir sin la ayuda de su persona vinculada siente que es inútil sin su persona, se genera así un aislamiento con su círculo social estos síntomas, se manifiestan en los adultos en seis meses por lo bajo y en niños como adolescentes un mes. (16)

## **Depresión**

Según la OMS la Depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (17)

La depresión es un estado de desfallecimiento y calamidad, que puede ser transitorio o permanente. En la totalidad de los acontecimientos, el paciente describe su estado, y los demás lo ven como derribado, debilitada su base de sustentación afectiva, desanimado, dolorido, apenado, cajoneado, hipoérgico. Es uno de los más importantes depredadores de la alegría humana.

## **Síntomas de depresión**

Algunas personas padecen de unos pocos síntomas, otras tienen muchos. La gravedad de los síntomas varía según la persona y también puede variar con el tiempo (18):

- Estado de ánimo triste, en forma persistente.
- Sentimientos de desesperanza, culpa, pesimismo y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía, fatiga, agotamiento.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o viceversa.
- Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio. Inquietud, irritabilidad, inutilidad.
- Síntomas físicos, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

#### **4.2 Antecedentes investigativos.**

Una de las problemáticas que enfrentan los adolescentes es el embarazo a temprana edad, según la OMS (19) se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: la República Democrática del Congo, Etiopía, La India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

Informe similar de la UNICEF (20), América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años.

Según el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (21), Ecuador registra que se produjeron cinco embarazos diarios de jóvenes entre 15 y 19 años, de las cuales 71% padecieron algún tipo de complicación relacionada con la gestación, como anemia, náuseas y vómitos, infecciones urinarias o vaginales, y complicaciones más graves como preclamsia, eclampsia, rotura de membranas, parto prematuro y hemorragia puerperal por lo cual el embarazo en la adolescencia representa un riesgo a la salud de la madre y el recién nacido porque el cuerpo de la mujer no está preparado biológica ni emocionalmente, y se considera como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. En Ecuador el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el período 2017- 2021 y la implementación de Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente ENIPLA que tiene como objetivo aplicar la política del control del embarazo adolescente que permita consenso entre gobiernos y sectores de la sociedad civil para establecer un nuevo enfoque, que facilite la educación sexual, el acceso a los anticonceptivos y el empoderamiento de la mujer.

Según el Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos INEC (2), en el año de 2018, se obtuvo 2.089 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, que corresponde a 2,6 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, además reporta que se obtuvo 53.940 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad que corresponde a una tasa de 69,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, lo que indica que el embarazo en la adolescencia es un problema a nivel macro para el Sistema de salud, educación y para el Estado como proveedor de salud y garante de los derechos de los ciudadanos ecuatorianos, ya que el adolescente es considerado dentro de los grupos prioritarios de atención por su vulnerabilidad emocional y biológica.

En un estudio sobre las consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015, se trata de una investigación cuantitativa, con una población de 51 adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de la entrevista directa, los resultados indicaron que dentro de las consecuencias psicológicas el

47,1% expresan alegría al inicio del embarazo al igual que los cambios producidos, el 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, se identificó el 31,3% son dependientes económicamente de sus padres, además de ello observamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 15 años de edad con el 21,6% adolescencia etapa media, en cuanto al Estado Civil el 54,9% se encontraban en unión libre, con respecto al nivel de instrucción secundaria incompleta corresponde al 49,2%. (22)

Un estudio sobre Repercusiones del embarazo y la maternidad en estudiantes, investigación es de tipo cualitativa descriptiva, que dan como resultado que el aumento de los embarazos en adolescentes generan problemáticas económicas de carácter personal y por supuesto social; además que la familia, principalmente la madre, constituye el mayor apoyo de estas jóvenes; también provocan complicaciones en su rendimiento académico puesto que se presentan factores que impiden una adecuada dedicación y por lo tanto concentración para la realización de los trabajos, bien sea por falta de tiempo o agotamiento físico. (23)

El Estudio del embarazo precoz, Determinación de factores y consecuencias psicosociales, en la Universidad Central del Ecuador, durante el período 2005-2010, entre ellos se citan algunos resultados: El 12 % de las estudiantes universitarias que presentaron un embarazo precoz, no planificado, abandonaron sus estudios temporalmente, por un tiempo menor a un semestre (deserción es temporal). El 37 % de las mujeres universitarias manifiestan que no hay equidad de género, en casos de embarazo precoz. En la población femenina, la consecuencia académica más significativa por un embarazo no planificado es el abandono temporal de los estudios 43 %, (24).

Un estudio descriptivo transversal y relacional en un grupo de adolescentes embarazadas, donde se determinó las características psicosociales de un grupo de jóvenes que fueron atendidas en un Instituto Primaria de Salud de primer nivel en Santa Marta y la relación

entre las variables estudiadas, la muestra estuvo constituida por 20 adolescentes embarazadas que acudían a la consulta prenatal. Se utilizó un modelo de registro para los datos demográficos y clínicos obtenidos del (IDAREN), inventario de autoestima y escala de BIEPS-J. (25) Se observó que la edad predominante fue de 17 a 19 años (90 %) y un 10 % entre 13 y 16 años. A nivel educativo un 70 % cuenta con el bachiller incompleto y un 10% con bachiller terminado, solo tres de las adolescentes se encontraba realizando estudios universitarios. El 65 % es estudiante. El 75 % refirió estar viviendo en unión libre y solo el 25 % declaran ser solteras. El 75 % de las adolescentes conviven con el núcleo familiar de su pareja. El 90 % de las embarazadas viven en zona urbana y manifestaron un embarazo no deseado. El 65 % ingreso al programa de atención en su primer trimestre y el 100 % tenía alto riesgo obstétrico. Las adolescentes estudiadas tenían un nivel alto de autoestima y de bienestar psicológico. Solo se encontró relación significativa entre la edad y la autoestima

Un estudio sobre la influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el centro de salud Carlos Elizalde, se observó que la edad promedio de embarazo fue 16 años, la edad promedio de inicio de vida sexual activa es 16 años, en el caso de la primera relación sexual es el 70 % no utilizo ningún método anticonceptivo, el primer apoyo que busca la madre adolescente al saber de su estado gestacional en un 45 % es su pareja, la misma que en un 70% no acepta la paternidad, el impacto psicoemocional en un 100% fue negativo y su primer pensamiento fue el 80 % de abortar, referente a las razones para quedar embarazada en un 75 % indica el no uso del método anticonceptivos, en el aspecto escolar el 50 % de adolescentes presentó deserción escolar, siendo la causa más común en un 30 %.

(26)

## **5. MÉTODOS**

### **5.1 Nivel de la investigación.**

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que su interés está en captar la realidad psico-social de las adolescentes que fueron estudiadas y el análisis de un problema socialmente construido (embarazo adolescente), no se busca relación entre variables.

### **5.2 Tipo de investigación.**

El tipo de investigación fue observacional, al describir las repercusiones psicosociales de las adolescentes embarazadas y como estos cambios generan una nueva vivencia en sus vidas; (no existiendo manipulación del objeto de estudio) según la toma de los datos: prospectivo, al utilizar cuestionarios semiestructurado; que se aplicaron una vez, lo cual le da un sentido transversal a la investigación; además según el número de variables analíticas fue descriptivo al ser univariado.

### **5.3 Diseño de investigación.**

Es un estudio de prevalencia o corte transversal, por ser una investigación observacional, individual, que mide una o más características en un momento dado.

### **5.4 Justificación de la elección del método**

Los métodos de investigación escogidos son de gran utilidad ya que nos facilita los recursos para resolver el problema que hemos planteado como es la repercusión psicosocial en el embarazo adolescente en el centro de salud Manglar. El método seleccionado le da respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos del estudio

### **5.5 Población de estudio.**

La población de estudio fueron 95 adolescentes embarazadas, comprendidas entre 10 a 19 años, que se encuentre embarazadas durante el estudio y/o que hayan parido hasta tres meses antes de iniciado el estudio, atendidas en los consultorios de medicina familiar y obstetricia del centro de salud Guasmo Oeste Manglar, según criterios

de inclusión y exclusión.

No se procedió a seleccionar muestra por cuanto se trabajó con el universo de la población.

#### **5.5.1. Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.**

La población de estudio son las adolescentes embarazadas, atendidas en los consultorios del Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar, según criterios de inclusión y exclusión.

#### **5.5.2. Criterios de inclusión.**

1. Adolescentes de 10 a 17 años, cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado.
2. Adolescentes de 18 a 19 años, que firmen el consentimiento informado.

En ambos casos debían aceptar participar en la investigación.

#### **5.5.3 Criterios de exclusión**

Adolescentes con discapacidad mental que no pueda brindar información para el desarrollo de la investigación.

Adolescentes, que después de dos citas al centro de salud y dos visitas domiciliarias no sea posible contactar para la aplicación de instrumentos.

#### **5.6. Procedimiento de recolección de la información**

Para la realización del trabajo de investigación se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Además, se solicitó a las autoridades del centro de salud, la correspondiente aprobación para el desarrollo del estudio.

Previo al estudio todas las participantes firmaron su consentimiento informado y en el caso de las adolescentes entre 10 a 17 años se diseñó un consentimiento informado para su representante legal. (anexo 1 y 2).

Para dar salida el primer objetivo se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta elaborada por la autora y validada por tres expertos, para obtener información demográfica de las participantes mediante cinco preguntas: edad, estado civil, etnia, ocupación y nivel de escolaridad, (anexo 3)

El objetivo dos, que consiste en las repercusiones psicológicas, que comprenden la dimensión ansiedad, depresión y autoestima, se emplearon dos pruebas de psicometría, los cuales son instrumentos validados internacionalmente.

Para la evaluación de trastornos de ansiedad y depresión en la adolescencia: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (H. A. D) con 14 ítems, integrado por dos subescalas de siete para ansiedad (impares) y siete para depresión (pares), con un formato de respuesta de cero a tres, los puntos de corte de cero a siete implican la ausencia de ansiedad y/o depresión, puntajes de ocho a diez presencia de síntomas asociados a ansiedad o depresión y puntajes de 11 a 21 indican presencia de trastorno ansiedad o depresión. (anexo 4)

Para la dimensión de autoestima se utilizó la escala de autoestima de Rossemberg, con 10 ítems, con un formato de respuesta de uno a cuatro, el cual mide nivel de autoestima elevada con puntuación de 30 a 40; autoestima media con valores de 26 a 29 puntos y Autoestima baja con menos de 25 puntos. (anexo 5)

Finalmente, para evaluar el objetivo tres, las repercusiones sociales se realizaron mediante la encuesta elaborada por la autora y validada por tres expertos, para obtener información a través de los ítems del seis al nueve, donde se valoraron los siguientes parámetros:

- La deserción escolar, con respuesta dicotómica: sí o no
- La reacción familiar y la reacción de conyugue /padre del bebé con tres tipos de respuestas cerradas, apoyo del embarazo lo que implica que se convierte en un pilar fundamental para enfrentar la nueva etapa del ciclo vital, aceptación del embarazo y abandono o rechazo del embarazo.
- El rechazo social, donde se valoraron el rechazo por parte de docentes, amistades, compañeros del colegio, compañeros de trabajo o ningún tipo de rechazo social. (anexo 3)

La aplicación de los instrumentos se realizó en forma individual a cada una de las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar, se realizó en horarios matutinos, en la consulta en un ambiente de privacidad.

### 5.7. Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

<b>Variable</b>	<b>Tipo de técnica</b>
<b>Objetivo 1</b>	
<b>Edad</b>	Encuesta
<b>Estado civil</b>	Encuesta
<b>Etnia</b>	Encuesta
<b>Ocupación</b>	Encuesta
<b>Escolaridad</b>	Encuesta
<b>Objetivo 2</b>	
<b>Ansiedad</b>	Psicometría
<b>Depresión</b>	Psicometría
<b>Autoestima</b>	Psicometría
<b>Objetivo 3</b>	
<b>Deserción escolar</b>	Encuesta
<b>Reacción familiar</b>	Encuesta
<b>Reacción del padre del bebe</b>	Encuesta
<b>Rechazo social</b>	Encuesta

## 5.8. Técnicas de análisis estadístico

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos de investigación se registró en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2016, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0 (2013).

Se utilizaron números absolutos y proporciones para el resumen de las variables cualitativas y la variable cuantitativa. La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión.

## 5.9. Variables

### 5.9.1. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, Categorías o Valor Final	Tipo/Escala
<b>Objetivo 1</b>			
<b>Edad</b>	Edad (años cumplidos)	14-17 18-19	Cuantitativa discreta
<b>Estado civil</b>	Estado civil	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda	Cualitativa nominal
<b>Etnia</b>	Autoidentificación étnica	Indígena Afroecuatoriana Negra Mulata Montubia Mestiza Blanca Otra	Cualitativa nominal

<b>Ocupación</b>	Ocupación	Empleada pública Empleada privada Cuenta propia Ama de casa Estudiante Desempleada Otra	Cualitativa nominal
<b>Escolaridad</b>	Escolaridad	Ninguna (analfabeta) Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria Bachillerato Universitaria	Cualitativa ordinal
<b>Objetivo 2</b>			
<b>Ansiedad</b>	Ansiedad	Ausencia Sintomatología Enfermedad	Cualitativa Ordinal
<b>Depresión</b>	Depresión	Ausencia Sintomatología Enfermedad	Cualitativa Ordinal
<b>Autoestima</b>	Autoestima	Alta Media Baja	Cualitativa ordinal
<b>Objetivo 3</b>			
<b>Deserción escolar</b>	Deserción escolar	Sí No	Cualitativa Nominal dicotómica
<b>Reacción familiar</b>	Reacción familiar	Apoyo Aceptación Abandono	Cualitativa ordinal
<b>Reacción de conyugue /padre del bebé</b>	Reacción de conyugue /padre del bebé	Apoyo Aceptación Abandono	Cualitativa ordinal
<b>Rechazo social</b>	Rechazo social	Docentes Amistades En el colegio En el trabajo Ninguno	Cualitativa Nominal

## 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Distribución de adolescentes según la edad. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>14 -17</b>	29	30.6
<b>18- 19</b>	66	69.4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

Como se observa en esta tabla, permitió hacer una caracterización de las adolescentes según su edad, donde el grupo de edad más frecuente predominan los grupos de edad entre 18 y 19 años (mayores de edad) con 69.4 % y en menor cantidad los grupos entre las edades de 14 a 17 años (menores de edad) hay 30.6 %, Hay que mencionar que durante el estudio no hubo embarazos entre 10 a 13 años.

De igual modo se encontró en el estudio realizado por Diaz Curbelo en Cuba en el año 2019 (27) predominó el grupo de edades de 17 - 19 años 80,8 %, seguido del grupo de 14 - 16 años 19,2 % y no acontecieron embarazos en el grupo de 10 - 13 años.

Otro estudio similar realizado por Gallo en el año 2018 (28) en Guayaquil, con respecto a la edad de las adolescentes se obtiene que el 41% se encuentra en el rango de 17 a 19 años, 37% tienen entre 14 a 16 años.

**Tabla 2. Distribución de las adolescentes según estado civil.  
Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Unión libre</b>	79	83.2
<b>soltera</b>	13	13.7
<b>casada</b>	3	3.2
<b>Total</b>	95	100.0

Con relación al estado civil de las adolescentes se obtiene que predominó la unión libre con 83.2%, seguido de las solteras con 13.7%. De manera semejante a los encontrados en la investigación de Toncel en Colombia del año 2015 (29) donde la mayoría refiere unión libre 75% y solo 25% declaran ser solteras. En contraste comparándolos con los estudios realizados por Guapizaca en Cuenca año 2008 (30) que reporta de los casos de embarazos adolescentes estudiados, el 64% son solteras, el 26% son casadas y el 10% viven en unión libre.

**Tabla 3. Distribución de adolescentes según autoidentificación étnica. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mestiza</b>	84	88.4
<b>Afroecuatoriana</b>	6	6.3
<b>Negra</b>	3	3.2
<b>Mulata</b>	1	1.1
<b>Blanca</b>	1	1.1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

De las pacientes encuestadas en su mayoría se declara mestiza con el 88.4 %, seguidos de los que se identificaron como afroecuatorianas con el 6 % y negra el 3 %.

En un estudio similar realizado por Vásquez en Cuenca año 2019 (31) con 52.5% de adolescentes que se autoidentifican como mestizas, seguido del 46.5 % como indígenas.

En otra investigación con datos semejantes a este como la realizada por Valdivieso en Quito año 2013 (32) donde se observó el 67% de las adolescentes se autoidentificaron como mestizas, seguido por aquellas que se autoidentificaron montubias 9% e indígenas 9%.

**Tabla 4. Distribución de adolescentes según su ocupación. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ama de casa</b>	57	60.0
<b>Estudiante</b>	37	38.9
<b>Cuenta propia</b>	1	1.1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la ocupación observamos que el 60% eran amas de casa, seguidas del 38.9 % estudiantes.

Encontramos estudios realizados por Ramos en Guatemala año 2002 (33) con 53% de adolescentes fueron amas de casa, y el 47% desempleadas.

Difieren a los estudios de Villamarín en Ambato año 2013 (34) donde el 83% fueron estudiantes, el 9% amas de casa. El embarazo en la adolescencia implica un quiebre en el proceso de desarrollo, muchas enfrentan a la necesidad de interrumpir su ciclo de formación y empleo debido al nacimiento de un hijo o hija. De esta forma, tienen una menor probabilidad de incorporarse al mercado laboral o de acceder a trabajos.

**Tabla 5. Distribución de adolescentes según su escolaridad.  
Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria terminada</b>	1	1.1
<b>Primaria sin terminada</b>	4	4.2
<b>Secundaria</b>	33	34.7
<b>Bachillerato</b>	55	57.9
<b>Universidad</b>	2	2.1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la escolaridad, observamos que las adolescentes encuestadas el 57.9%, terminaron el bachillerato y el 34.7 % con secundaria, y solo el 2% cursan la universidad.

Encontramos diferencias comparándolos con los estudios realizados por Diaz Curbelo en Cuba en el año 2019 (27) donde se muestra un predominio del nivel preuniversitario con 57 %, el nivel secundario con 34,5 % y el nivel primario estuvo representado solo por 8,5 %.

Otro estudio realizado por Calvopiña en Quito en el año 2012 (35) con respecto a la edad de las adolescentes se obtiene que el 86 % de las adolescentes se encontraban en instrucción secundaria, seguido de un 14% de que presentan instrucción primaria.

Lo que indica que la mayoría de las adolescentes decidieron postergar sus estudios para continuar su maternidad, disminuyendo la probabilidad de continuar con la educación superior.

**Tabla 6. Distribución de adolescentes según trastorno ansiedad.  
Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

<b>Ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ausencia</b>	55	44.4
<b>Sintomatología</b>	30	37.0
<b>Enfermedad</b>	10	18.5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

En relación con el trastorno de ansiedad, podemos observar que el 44% no presentó este trastorno, mientras que el 37% presentó sintomatología y el 18.5% presentó el trastorno de ansiedad.

Estudios difieren realizados por Ortiz en Venezuela 2019 (36), registraron que el 80 % presentó sintomatología de ansiedad, mientras que el 14 % con ausencia de ansiedad y el 6 % de adolescentes tuvieron ansiedad durante el embarazo.

Estudios por Ávila en Quito en el 2014 (37) reveló que el 50 % de las adolescentes presentaron sintomatología, el 31 % no presentó niveles de ansiedad, mientras que el 19% presentaron ansiedad durante el embarazo.

Cabe recalcar que, aunque observamos el bajo nivel de ansiedad durante el embarazo en adolescentes, es importante resaltar que existen casos de ansiedad y una considerable cantidad de adolescentes con sintomatología de ansiedad.

**Tabla 7. Distribución de adolescentes según trastorno depresión.  
Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

<b>Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ausencia</b>	59	62.1
<b>Sintomatología</b>	24	25.3
<b>Enfermedad</b>	12	12.6
<b>Total</b>	95	100.0

En cuanto a los trastornos de depresión, se observó el 62.1 % con ausencia de depresión durante el embarazo, el 25.3 % presentaron síntomas de depresión entre leves y moderados y el 12.6 % presentaron depresión durante el embarazo.

Estudios que fueron realizados por Ortiz en Venezuela 2019 (36), con el 54 % de adolescentes que presentaron sintomatología de depresión que van de leve a moderado, mientras que el 40 % con ausencia de depresión, el 6% presentó niveles de depresión durante el embarazo.

En estudios realizados por Ávila en Quito en el 2014 (37) que revelaron el 56 % de las adolescentes presentaron sintomatología de depresión que van de leve a moderado, el 25 % con ausencia de depresión, mientras que el 19% presentaron depresión durante el embarazo.

Cabe recalcar que, aunque observamos el bajo nivel de depresión durante el embarazo en adolescentes, es importante resaltar que existen casos de depresión, que de no ser tratados podrías terminar en suicidio, y una considerable cantidad de adolescente con sintomatología, que también deberían ser tratadas.

**Tabla 8. Distribución de adolescentes según el nivel de autoestima. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alta</b>	38	25.9
<b>Media</b>	49	66.7
<b>Baja</b>	8	7.4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

Durante este estudio se aprecia que durante el embarazo las adolescentes presentaron un nivel de autoestima medio con 66.7 %, seguido de nivel alto de autoestima con 25.9% y al final baja autoestima con 7.4 %

Se pudo apreciar en un estudio por Toncel en Colombia del año 2015 (38) con el 70% con autoestima alta, el 25% con nivel medio de autoestima y 5 % con autoestima baja,

Al contrario, en este estudio donde también se aplicó la escala de Rosemberg, realizado por Cevallos en Colombia año 2011 (39) se observó que el 59,09% reflejó autoestima normal, el 31,82% presentó autoestima baja, y el 9,09% mostró autoestima alta.

**Tabla 9. Distribución de adolescentes según abandono escolar.  
Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021**

<b>Deserción escolar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No</b>	61	64.2
<b>Sí</b>	34	35.8
<b>Total</b>	95	100.0

En cuanto a la deserción escolar podemos observar que el 64 % continuó con sus estudios, mientras que el 36 % tuvo que abandonar las aulas.

Lo contrario en este estudio de Banchón en Santa Elena año 2018 (40) en relación con la deserción escolar, el 87% abandonaron su formación regular del colegio, sin embargo, retomaron luego cuando sus hijos habían crecido lo suficiente, sin embargo, un índice inferior al 13% continuaron hasta graduarse en el colegio obteniendo su título de bachiller y aun siguieron la universidad.

Otro estudio con Villavicencio en Quito 2012 (41) presento que el 80 % de adolescentes con deserción escolar y el 20% continuaron sus estudios.

**Tabla 10. Distribución de adolescentes según reacción familiar.  
Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

<b>Reacción familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apoyo</b>	36	37.9
<b>Aceptación</b>	58	61.1
<b>Abandono</b>	1	1.1
<b>Total</b>	95	100.0

En relación con el cuadro expuesto, observamos que el 61.1 % de adolescentes tienen aceptación familiar, el 37.9 % cuentan con apoyo familiar y solo 1 % tiene el abandono de sus familiares.

De igual forma Espinoza en Cañar año 2015 (42) de acuerdo con el estudio se determinó que el 52,9%; de las adolescentes embarazadas tuvieron apoyo familiar, 31.3 % con aceptación, y el 15.8% con abandono familiar.

Este estudio coincide con el de Banchón en Santa Elena año 2018 (40) las encuestadas respondieron que el 49 % de los padres se molestaron y enojaron mucho, el 24% decidieron apoyar a la adolescente, el 17% mencionaron que le obligaron a casarse frente a un 10% que dijeron que sus padres le abandonaron.

**Tabla 11. Distribución de adolescentes según reacción de su conyugue y/o padre del bebe. Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021.**

<b>Reacción del conyugue y/o padre del bebe</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apoyo</b>	74	77.9
<b>Aceptación</b>	19	20.0
<b>Abandono</b>	2	2.1
<b>Total</b>	95	100.0

En cuanto a lo abordado con anterioridad sobre el apoyo del conyugue hacia la adolescente fue en 77.9 %, mientras que el 20 % tuvo aceptación del conyugue y solo el 2.1 % fueron abandonadas por el mismo.

De igual forma en un estudio por Amaya en El Salvador año 2018 (43) la pareja se ha comportado con apoyo con 54 %, aceptación ante la noticia del embarazo de las adolescentes en un 40 % y solo en un 6% se comportaron agresivamente.

Similar estudio de Quinteros en Cuba año 2016 (44) refleja el apoyo a las adolescentes embarazadas que decidieron continuar el embarazo de parte de la pareja con 66,7 %.

En cuanto al **rechazo social**, se realizó la encuesta donde se consultó si durante el embarazo, presentaron algún tipo de rechazo de docentes y compañeros en el colegio, vecinos, compañeros de trabajo o de otros familiares, a lo que se contestó que no habían recibido ningún rechazo. Del mismo modo en otro estudio por Amaya en El Salvador año 2018 (43) se muestran las reacciones tanto del grupo de amigos de las adolescentes como su círculo religioso y otros las apoyaron al enterarse del embarazo con 94 %, siendo mínimas las reacciones de indiferencia y discriminación con 4 % y 2 % respectivamente.

Espinoza en Cañar año 2015 (22) del total de adolescentes investigadas el 64,71% no sufren ningún tipo de rechazo, a diferencia del otro estudio el 33.3 % de adolescentes sufrieron rechazo de amistades y el 1,96 % son excluidas por parte de los compañeros en los establecimientos educativos.

## **7. CONCLUSIONES**

El estudio del embarazo en adolescente se observó que predominaron adolescentes entre las edades de 18 y 19 años, de estado civil unión libre, de etnia mestiza, amas de casa y en su gran mayoría eran estudiantes que habían culminado el bachillerato.

Por parte de las repercusiones psicológicas en el embarazo adolescencia, la mayoría no presentaron repercusiones psicológicas, pero es importante destacar que un porcentaje considerable tiene sintomatología y en menor cantidad de casos tienen ansiedad, depresión y nivel de autoestima baja.

En cuanto a las repercusiones sociales se observó que más de una cuarta parte de las adolescentes embarazadas tuvieron deserción escolar; sin embargo, la mayoría tuvieron una buena aceptación familiar, apoyo del conyugue y no tuvieron rechazo social.

## **8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

A consideración de la autora el embarazo en la adolescencia podría traducirse en un impedimento para mejorar las condiciones educativas, laborales, económicas y sociales de la mujer, con serias afectaciones y limitando en alto grado las oportunidades de educación y empleo.

Es importante realizar unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados para la parte social y psicológica de la adolescente. Se sugiere estudios más amplios sobre las repercusiones psicosociales en el embarazo, ya que existes pocos estudios en nuestro país referente a esto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS. Salud para los adolescentes del Mundo: una segunda oportunidad en la segunda década; 2014; Ginebra.
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. [Internet]; 2018 [citado:2020-10-20. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2018/Principales\\_resultados\\_nac\\_y\\_def\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf).
3. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique NCIHRYECJ. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Cubana Obstetricia Ginecología. 2012 Sept.
4. Proceso de Normatización del SNS. Protocolos de Atención Integral a Adolescentes. Ecuador; 2009.
5. Jazmín M. Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. Universidad autónoma del estado de México. 2013 Sept
6. Ruvinsky ROCCA. Pediatría I. 3rd ed. Buenos Aires: Journal; 2011
7. Kliegman RM. Nelson Tratado de Pediatría. 18th ed; 2013
8. Sintés Á. Medicina General Integral La Habana; 2014.
9. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Internet]. [citado:2020-08-10. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518).
10. Monbourquette J. Autoestima del Alma. 2008.
11. Caso-Niebla J&HGL. Revista Latinoamericana de 129 Psicología. [Internet]; 2007 [Citado: 2020-06-08. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80539304>.
12. Molina M,BT,&MA. Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales San José: Impresos Sibaja; 1996.

13. Pineda M,&CS. Fortalecimiento de la autoestima como eje transversal del desarrollo humano de los niños de transición. Institución Educativa Pereira: Textos y Sentidos; 2015.
14. Garay JL. Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado: Universidad Iberoamericana; 2005.
15. Edgar DF. Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. [Internet]; 2007 [Citado: 2020 - 08 - 10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip072e.pdf>.
16. Tortella M. Trastornos de Ansiedad en el DSM- 5: C. Med. Psicosom, N° 110; 2014.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Internet]; 2021 [Citado: 2021- 09. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
18. Guillermo BP. Autoestima y salud. [Internet]. [Citado: 2020 - 08 - 10. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/m-13106/images/Art%C3%ADculoAutoestima.pdf>.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. [Internet]; 2018 [Citado: 2020 - 09 - 10. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
20. Plan internacional y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. 2014.
21. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C., EE. UU; 2016.
22. Liga E. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián. Internet]; 2015 [Citado: 2020 - 08 - 10. Disponible en: <file:///C:/Users/Dra.%20Wendy%20Alcivar/Desktop/POSTGRADO%20MC>

F/TESIS%20POSTGRADO/Tesis%20Pregrado.pdf.

23. Sandra Milena Giraldo LAH. Repercusiones del embarazo y la maternidad en estudiantes. [Internet]; 2015 [Citado: 2020 - 09 - 10. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71399153.pdf>.
24. Pazmiño MAG. Estudio del embarazo precoz, determinación de factores y consecuencias psicosociales, en la universidad central del Ecuador. [Internet]; 2010 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6399/1/Embarazo%20precoz%20factores%20y%20consecuencias%20psicosociales.pdf>.
25. Mutis YT. Características Psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una Institución primaria de salud de la ciudad de Santa Marta. [Internet]; 2015 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20%282%29.pdf>.
26. Palacios VHF. Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad. [Internet]; 2010 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5477/1/INFLUENINF%20FISICA%20Y%20PSICOLOGICA%20DEL%20EMBARAEM%20EN%20LA%20S%20ADOLESCENTE.pdf>.
27. Díaz A,VA,GJM,JyÁJ. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro. [Internet]; 2019 [Citado : 2020-08-10. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450/379>.
28. Gallo EDJ. Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro. [Internet]; 2018 [Citado: 2021- 09 -10. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/10124/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-459.pdf>.
29. Becerra JM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura, Colombia. [Internet]; 2017 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescente.pdf>.

- ntes%20Buenaventura.pdf.
30. Guapizaca MPP. Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios “Santa Mariana de Jesús. Cuenca. [Internet].; 2008 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2323/1/tps575.pdf>.
  31. Wilson V. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital “Luis F Martínez”- Cañar. [Internet].; 2017 [Citado: 2020- 09- 08. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>.
  32. Carla V. El embarazo adolescente: un problema de salud pública. Quito. [Internet]; 2013 [Citado: 2021- 08- 10. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10492/TETES-PUCE-Valdivieso%20Acosta%20Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  33. Aracely R. Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado. [Internet]; 2002 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0193.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0193.pdf).
  34. Villamarín S. Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al subcentro de salud de Cochabamba y al Hospital provincial docente Ambato. [Internet]; 2013 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS%20REVISION%200.9.pdf>.
  35. Adriana C. Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente. [Internet]; 2012 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/TUCE-0007-70.pdf>.
  36. Huendo MDO. Depresión y ansiedad en adolescentes embarazadas. [Internet]; 2019 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: [http://www.grupocieg.org/archivos\\_revista/Ed.40%20\(250-262\)%20Ma%20Dolores%20Ortiz%20Huendo\\_articulo\\_id559.pdp](http://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.40%20(250-262)%20Ma%20Dolores%20Ortiz%20Huendo_articulo_id559.pdp).
  37. Romero ASÁ. Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes

- embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – lsis. [Internet]; 2014 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3676/1/T-UCE-0007-121.pdf>.
38. Toncel Y. Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una Instituto Primaria de Salud en la ciudad de Santa Marta. [Internet]; 2015 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20%282%29.pdp>.
39. Guillermo C. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna cinco de Santa Marta (Colombia). [Internet]; 2013. [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <file:///C:/Users/Dra.%20Wendy%20Alcivar/Downloads/Dialnet-NivelDeAutoestimaEnAdolescentesEmbarazadasEnLaComu-4865236.pdf>.
40. Ruth B. Efectos sociales de embarazo en las adolescentes Del barrio Carlos Rubira Infante. Santa Elena. [Internet]; 2018. [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4408/1/UPSE-TOD-2018-0004.pdf>.
41. Alexandra V. Análisis de los factores psicosociales que inciden en la deserción escolar de adolescentes embarazadas de 14 a 18 años, atendidas en el centro de Salud de la parroquia Pomasqui en el año 2012. [Internet]; 2012 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6021/1/UPS-QT03718.pdf>.
42. Espinoza Espinoza Ligia GANGPs. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián. [Internet]. Cañar; 2015. [Citado: 2020- 09- 10 [Universidad de Cuenca, tesis]. Disponible en: <file:///C:/Users/Dra.%20Wendy%20Alcivar/Desktop/POSTGRADO%20MC>

F/TESIS%20POSTGRADO/Tesis%20Pregrado.pdf.

43. Irene A. Efectos Psicosociales del Embarazo Precoz en Adolescentes entre las edades de 14 a 18 años. [Internet]; 2018 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19349/1/14103456.pdf>.
44. Quinteros P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". [Internet]; 2016 [Citado: 2020- 08- 10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin02316.pdf>.

## ANEXOS

### **ANEXO No 1. Consentimiento informado para representante legal** Proyecto de Investigación del Postgrado de Medicina Familiar y comunitaria

Yo: \_\_\_\_\_; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en identificar las consecuencias psicológicas y sociales asociados, al embarazo en la adolescencia.

He recibido la información por el médico Wendy Marlene Alcivar Almagro, Postgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad: 091784511-7 y número de teléfono: 0969734307

La investigación consistirá en la aplicación de sus respectivas encuestas durante la consulta, por una ocasión, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente que mi representada participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de negarme a su participación o retirarla de la misma en cualquier momento sin que nos afecte en ninguna manera en las atenciones de salud.

Cedula del participante \_\_\_\_\_

Nombre de representante legal \_\_\_\_\_

Cedula del representante legal \_\_\_\_\_

Firma del Representante legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**ANEXO No 2. Consentimiento informado para embarazada adolescente**

Proyecto de Investigación del Postgrado de Medicina Familiar y comunitaria

Yo: \_\_\_\_\_; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en identificar las consecuencias psicológicas y sociales asociados a la adolescente embarazada, mediante la aplicación de instrumentos.

He recibido la información por el médico Wendy Marlene Alcivar Almagro, Postgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad: 0917845117 y número de teléfono: 0969734307

La investigación consistirá en la aplicación de sus respectivas encuestas durante la consulta, por una ocasión, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Cedula del participante \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**ANEXO No 3. Encuesta a las Adolescentes embarazadas que acuden al “centro de salud Guasmo Oeste Manglar”**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una cruz la respuesta que corresponde a su situación actual.

Las respuestas son anónimas y serán usadas para el estudio en el que usted está participando.

**A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. ¿Cuál es tu edad?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 15 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 16 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 17 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 18 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 19 |

2. ¿Cuál es tu estado civil?

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera     | <input type="checkbox"/> Casada     |
| <input type="checkbox"/> Unión libre | <input type="checkbox"/> Divorciada |
|                                      | <input type="checkbox"/> Viuda      |

3. ¿Cómo te identificas (etnia)?

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indígena        | <input type="checkbox"/> Montubia |
| <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana | <input type="checkbox"/> Mestiza  |
| <input type="checkbox"/> Negra           | <input type="checkbox"/> Blanca   |
| <input type="checkbox"/> Mulata          | <input type="checkbox"/> Otra     |

4. ¿Actualmente, ¿cuál es tu ocupación?

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Empleada pública | <input type="checkbox"/> Estudiante  |
| <input type="checkbox"/> Empleada privada | <input type="checkbox"/> Desempleada |
| <input type="checkbox"/> Cuenta propia    | <input type="checkbox"/> Otra        |
| <input type="checkbox"/> Ama de casa      |                                      |

5. ¿Cuál es tu grado académico?

Ninguna (analfabeta)

Secundaria

Primaria sin terminar

Bachillerato

Primaria terminada

Universitaria

## **B. ASPECTOS SOCIALES**

6. ¿Al enterarse de su embarazo, usted abandonó la escuela?

Si

No

7. ¿Cuál fue la reacción de sus familiares al enterarse de su embarazo?

Apoyo

Aceptación

Abandono

8. ¿Cuál fue la reacción de su conyugue y/o padre de su bebé al enterarse de su embarazo?

Apoyo

Aceptación

Abandono

9. ¿Siente usted alguna forma de rechazo por parte de las siguientes personas?

Docentes

Amistades

En el colegio

En el trabajo

Ninguno

## **ANEXO No 4. Evaluación de trastornos depresivos en la adolescencia: escala H. A. D.**

### **Instrucciones:**

Lea cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que usted considera que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho. Lea con atención cada una y coloque una cruz "x" según su percepción.

#### **1. Me siento tensa o nerviosa: A**

- Todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

#### **2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre: D**

- Igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto de nada

#### **3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: A**

- Sí y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siento nada de eso

#### **4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: D**

- Igual que siempre
- Actualmente algo menos
- Actualmente mucho menos
- Actualmente nunca

#### **5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones: A**

- Todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

**6. Me siento alegre: D**

- Nunca
- Muy pocas veces
- En algunas ocasiones
- Gran parte del día

**7. Soy capaz de permanecer sentada tranquila y relajadamente:**

**A**

- Siempre
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

**8. Me siento torpe: D**

- Todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

**9. Experimento una desagradable sensación de “nervios” y hormigueos en el estómago: A**

- Siempre
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

**10. He perdido el interés por mi aspecto personal: D**

- Completamente
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

**11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:**

**A**

- Siempre
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

**12. Espero las cosas con ilusión: D**

- Siempre
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

**13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o**

**temor: A**

- Siempre
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

**14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: D**

- Siempre
- A menudo
- Rara vez
- Nunca

**PUNTAJE:**

D: DEPRESION (8 - 10) .....

A: ANSIEDAD (8 -10) .....

DIAGNÓSTICO.....

## **ANEXO No 5. Escala de autoestima de Rosemberg**

Esta prueba tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada. Lea con atención cada una y coloque una cruz "x" según su percepción.

**1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás**

- A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo
- B. \_\_\_\_ De acuerdo
- C. \_\_\_\_ En desacuerdo
- D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas**

- A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo
- B. \_\_\_\_ De acuerdo
- C. \_\_\_\_ En desacuerdo
- D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.**

- A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo
- B. \_\_\_\_ De acuerdo
- C. \_\_\_\_ En desacuerdo
- D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma**

- A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo
- B. \_\_\_\_ De acuerdo
- C. \_\_\_\_ En desacuerdo
- D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**5. En general estoy satisfecha de mí misma**

- A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo
- B. \_\_\_\_ De acuerdo
- C. \_\_\_\_ En desacuerdo
- D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.**

- A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo
- B. \_\_\_\_ De acuerdo
- C. \_\_\_\_ En desacuerdo

D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada**

A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo

B. \_\_\_\_ De acuerdo

C. \_\_\_\_ En desacuerdo

D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma**

A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo

B. \_\_\_\_ De acuerdo

C. \_\_\_\_ En desacuerdo

D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil**

A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo

B. \_\_\_\_ De acuerdo

C. \_\_\_\_ En desacuerdo

D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

**10. A veces creo que no soy buena persona.**

A. \_\_\_\_ Muy de acuerdo

B. \_\_\_\_ De acuerdo

C. \_\_\_\_ En desacuerdo

D. \_\_\_\_ Muy en desacuerdo

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A al D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A al D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada

De 26 a 29 puntos: Autoestima media.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Wendy Marlene Alcivar Almagro** con C.C: # **0917845117** autor/a del trabajo de titulación: **Repercusión psicosocial del embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021**, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **23 de septiembre de 2021**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Alcivar Almagro Wendy Marlene**

C.C: **0917845117**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Repercusión psicosocial del embarazo en la adolescencia en el Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar. Año 2021		
<b>AUTOR(ES)</b>	Wendy Marlene Alcivar Almagro		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	María Eugenia Reyes Ajila		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Escuela de Graduados en Ciencias en la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	23 de septiembre de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	64 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Ginecobstetricia		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Embarazo adolescente, repercusión psicológica, social.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Antecedentes:</b> Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 tienen un parto cada año, lo que representan el 11 % de todos los nacimientos en el mundo; por lo que se ha constituido en un problema de salud, representa elevados riesgos psicológicos y sociales, el presente estudio tiene como objeto identificar las repercusiones psicosociales en embarazadas adolescentes. <b>Métodos:</b> Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con un diseño de estudio de prevalencia o de corte transversal, la población de estudio fueron 95 adolescentes embarazadas, atendidas en la consulta del Centro de Salud Guasmo Oeste Manglar, a quienes se les realizó una prueba psicométrica. <b>Resultados:</b> Se identificó que el 69.4 % se encontraban en edades entre 18 y 19 años, 79 % estado civil unión libre, el 88.4% se autoidentificó como mestiza, el 57.9% terminaron el bachillerato. Con respecto a las repercusiones psicológicas, se identificó que presentaban ansiedad el 18.5%, depresión 12.6 % y autoestima baja el 7.4 %. Para las repercusiones sociales, podemos observar 35.8 % tuvieron deserción escolar, al analizar la reacción familiar el 61% tienen aceptación familiar, el 78% cuenta con apoyo de parte del conyugue, y no se presentaron casos de rechazo social. <b>Conclusiones:</b> Se identificaron en las adolescentes aumentos de casos de deserción escolar, aunque un mínimo cantidad experimenta ansiedad, depresión y baja autoestima esto es importante atención ya que las convierte en un grupo de atención prioritaria.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-0969734307	<b>E-mail:</b> alwen82@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar Varas		
	<b>Teléfono:</b> +593-4- 3804600- ext.: 1830- 1811		
	<b>E-mail:</b> posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			