



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de materno infantil



Aspectos psico-emocionales y psico-sociales del embarazo adolescente

Autores: Br. Álvarez, Patricia
Br. Labrea, Virginia
Br. Maldonado, Erwin
Br. Troche, Patricia

Tutora: Prof. Adj. Lic. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2009

Índice

| | |
|---|--------------------|
| Resumen..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| Definición del Problema..... | 5 |
| Fundamentación del Problema..... | 5 |
| Marco Teórico..... | 8 |
| Conceptos Generales Sobre Adolescencia, Embarazo adolescente y enfoque de riesgo | 8 |
| Características del Entorno, Familia y Redes Sociales de la Adolescente Embarazada..... | 11 |
| Aspectos Psicoemocionales y Psicosociales en el Embarazo Adolescente..... | 15 |
| Objetivo General..... | 19 |
| Objetivos Específicos..... | 19 |
| Diseño Metodológico..... | 19 |
| Tipos de Investigación..... | 19 |
| Área de Estudio..... | 19 |
| Definición y Operacionalización de Variables..... | 20 |
| Clasificación y Escala de Medición de Variables..... | 21 |
| Universo..... | 21 |
| Muestra..... | 21 |
| Tipo de Muestreo..... | 21 |
| Criterios e Inclusión | 21 |
| Procedimientos..... | 21 |
| Instructivo de la Entrevista..... | 21 |
| Método de Recolección de datos..... | 22 |
| Análisis..... | 23 |
| Conclusión..... | 25 |
| Sugerencias..... | 26 |
| Referencias Bibliográficas..... | 27 |
| Cronograma..... | 28 |
| Recursos..... | 29 |
| Anexo 1 – Entrevista..... | 30 |
| Anexo 2 - Graficas..... | 33 |
| Anexo 3 – Protocolo de investigación..... | 41 |
| Introducción..... | 44 |
| Definición del Problema..... | 44 |
| Fundamentación del Problema..... | 44 |
| Marco Teórico..... | 46 |
| Conceptos Generales Sobre Adolescencia, Embarazo adolescente y enfoque de riesgo | 46 |
| Características del Entorno, Familia y Redes Sociales de la Adolescente Embarazada..... | 49 |
| Aspectos Psicoemocionales y Psicosociales en el Embarazo Adolescente..... | 54 |
| Objetivo General..... | 58 |
| Objetivos Específicos..... | 58 |

| | |
|---|-----------|
| <u>Diseño metodológico Marco Teórico.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Área de Estudio.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Universo y Muestra.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Variables.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Definición y Operacionalización de Variables.....</u> | <u>59</u> |
| <u>Clasificación y Escala de Medición de Variables.....</u> | <u>60</u> |
| <u>Instructivo de la Entrevista.....</u> | <u>61</u> |
| <u>Cronograma.....</u> | <u>61</u> |
| <u>Referencias Bibliográficas.....</u> | <u>62</u> |

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Resumen

El presente trabajo describe los aspectos psicoemocionales y psicosociales y el entorno de las embarazos adolescente entre las edades de 14 a 17 años de la Policlínica del adolescente del Hospital Pereira Rossell.

Nuestro estudio de investigación es del tipo Descriptivo, Transversal realizando un corte en el periodo de julio 2009. La muestra fue constituida por 30 embarazadas adolescentes destacándose que el mayor porcentaje se ubica en la edad de 17 años.

En la presente investigación realizada se obtienen los datos de la situación psicoemocional y entorno social de las embarazadas adolescentes, a través de la entrevista. Se sabe que este método de obtención de datos, como única fuente, permite obtener una información que no refleja totalmente la situación real, ya sea porque el entrevistado pudo no haber expresado con total sinceridad la respuesta dada por diversos factores como el espacio físico donde se realizó la entrevista y en algunos casos la presencia de acompañante.

A través de la variable auto percepción encontramos un 39.53% alegre, un 34.84% preocupada, 20.93% nerviosa, encontrándose cifras de 2.33% tristes y molestas. Tanto la imagen corporal y la auto percepción son aspectos psicoemocionales que pueden ser considerados inestables debido a las modificaciones que envuelven tanto los aspectos sociales como las adaptaciones emocionales, lo que hace necesario en las adolescentes contar con vínculos sociales, de los cuales encontramos en nuestro análisis un 93,00% que se sienten aceptadas y un 7,00% refieren ser ignoradas, no hallándose porcentajes de rechazo. Mencionamos la importancia de los vínculos de apoyo que reciben estas adolescentes se destaca que el 33,33% toman como referencia a los amigos, y como otra fuente de apoyo se ubica a la madre con un 40,00%, otros familiares en un 16,67%, dándose en menor número la referencia del padre en un 10,00%, manifestándose satisfechas en cuanto a la relación con sus familiares en un 77,00 % del total.

Asumiendo que el embarazo adolescente es uno más de los tantos problemas sociales, encontramos en este estudio una buena disposición a continuar con el embarazo con soporte social y apoyo familiar, encontrando también deserción en los estudios, desocupación lo que puede repercutir en los proyectos a futuro.

Queremos concluir que en nuestro trabajo logramos conocer el entorno, los aspectos psicosociales y psicoemocionales de las embarazadas adolescentes, esperando que nuestro trabajo sea una puerta de entrada a nuevos estudios.

Introducción

El embarazo adolescente se define como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Constituye un hecho biopsicosocial muy importante, un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea, agregándose el impacto que produce a nivel personal, educacional, familiar y social.

Una estadística realizada en el Hospital Pereira Rossell, muestra que de los niños nacidos en 2003, el 70% de los embarazos no fue planificado, un 24% tenía padres de entre 10 y 19 años, y de ellos el 23% fue prematuro.

No se han encontrado estudios en nuestro país que aborden la problemática de la adolescente embarazada en relación a la situación psicoemocional que presenta la misma, por lo que consideramos importante la realización de este trabajo abriendo un camino a la posibilidad de futuros estudios.

Definición del Problema

Cual es la situación psicoemocional y el entorno social de las embarazadas adolescentes entre 14 y 17 años que consultan en Salud Publica en Julio 2009.

Fundamentación del Problema

La adolescencia es un proceso dinámico que transcurre entre la etapa de la niñez y de la edad adulta. Es el momento en que se consolida la identidad, se estructuran valores, pautas y comportamientos psicológicos y sociales que luego servirán de soporte para la vida adulta. Es una etapa de grandes cambios a nivel biológico que incluye procesos de transformación en la estructura fisiológica corporal del individuo.

Todo este proceso biológico viene acompañado de eventos psico-emocionales y sexuales, así como de procesos de adaptación al grupo socio- cultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico- psíquica y el status adecuado que le permitan asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos¹.

El embarazo adolescente es un problema complejo que responde a múltiples factores que incluyen la madurez biológica y psicológica de la adolescente, al mismo tiempo, los fenómenos psicosociales relacionados con el embarazo, se agudizan en la adolescencia. En condiciones normales el embarazo implica una situación de crisis,

¹ <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=9362>

que se asocia, a cambios emocionales y corporales, miedos, dudas, que repercuten en la interacción familiar².

El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo por muchos factores maternos perinatales. Dicha situación presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social³.

De acuerdo a datos brindados por el M.S.P. el embarazo adolescente aumento un 3 % desde el año 2004, alcanzando en el año 2008 un 26 % de los partos realizados en el Hospital Pereira Rossell⁴. Uno de cada 5 niños nacidos vivos, en los hospitales públicos de Uruguay, es hijo de madre adolescente. Una estadística realizada en dicho Hospital , muestra que de los niños nacidos en 2003 el 70% de los embarazos no fue planificado, el 24% tenía padres de entre 10 y 19 años, y de ellos el 23% fue prematuro⁵.

Una investigación realizada de trabajos anteriores sobre aspectos psicoemocionales del embarazo adolescente en el año 2000 en Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana⁶.

Se realizó un estudio explicativo-observacional, de casos y controles, en adolescentes entre 10 y 19 años, del sexo femenino, provenientes del Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", en el año 2000, compartidos en 2 grupos: el estudio, con 53 casos que se embarazaron, y el control con 106 adolescentes que no lo hicieron. Se compararon diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y socio demográficos, con el fin de determinar la influencia de algunos aspectos psicoemocionales del embarazo en la adolescencia. La mayoría de las adolescentes del grupo estudio se incluían en la adolescencia tardía, con inestabilidad en la pareja, mejor nivel de instrucción de los padres, mayor porcentaje que no estudiaba ni trabajaba, con padres divorciados, criadas solamente por la madre, de familias disfuncionales, con inicio precoz de la actividad sexual sin anticonceptivos, con problemas psicológicos que se enmarcaban en el hogar y la familia.

² www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?877,12128

³ Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltext. 199 p

⁴ http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2007/09/2007092603.htm

⁵ <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=681>

⁶ http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped08402.htm

El interés de nuestro estudio se da no solo por el creciente número de adolescentes gestantes sino también, debido a los innumerables problemas derivados de esa realidad, así como lo son los aspectos psicoemocionales y sociales que afectan directamente a la embarazada adolescente.

En la investigación realizada sobre el tema, no se han encontrado estudios en nuestro país que aborden la problemática de la adolescente embarazada en relación a la situación psicoemocional que presenta la misma, por lo que consideramos importante la realización de este trabajo abriendo un camino a la posibilidad de futuros estudios.

Marco Teórico

Conceptos Generales Sobre Adolescencia, Embarazo adolescente y enfoque de riesgo

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años⁷.

La adolescencia también es una época de maduración física, social y emocional en la que el niño se prepara para la masculinidad y la mujer para la femineidad. Cambio de cuerpo y mente que no solo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual.

El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.

Los jóvenes con bajos niveles de logros educacionales y económicos a menudo tienen una capacidad limitada y poca motivación para regular su fecundidad, lo que da por resultado tasa más elevadas de embarazo precoz.

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

⁷ Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas⁸:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el

⁸ Burroughs, Arlana (1994) Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta Edición Interamericana. Mc.Graw- Hill

simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"⁹. Por lo anteriormente mencionado definiremos al **Embarazo Adolescente** como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Constituye un hecho biopsicosocial muy importante, un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social¹⁰.

Esta temática es especialmente apta para ser abordada desde la perspectiva del enfoque de riesgo teniendo en cuenta la necesidad de identificar los principales factores relacionados con el embarazo en la adolescencia.

Se conoce que el embarazo a esa edad repercute en aspectos biológicos, psicológicos, sociales del presente y del futuro, tanto de la madre adolescente como su grupo social.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en las siguientes categorías¹¹:

1. Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

4. Factores Biológicos: Complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, anemia,

⁹ Burroughs, Arlana (1994) Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta Edición Interamericana. Mc.Graw- Hill

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

desproporción cefalopelvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, aborto provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones, aumento de la morbimortalidad infantil, prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas.

Una vez conocidos estos factores de riesgo del embarazo adolescente es importante destacar también los derechos sexuales y reproductivos de las mismas.

Estos derechos forman parte de los derechos humanos, es decir, los que tienen todas las personas por igual. Por eso todos los adolescentes sin importar su edad, sexo, etnia, religión, situación económica, orientación sexual, etc., tienen derechos sexuales y reproductivos¹².

Estos son:

1. Derecho a ser uno mismo, con libertad para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, a pesar de lo que piensa, disfrutar de la sexualidad, estar seguro de querer casarse o no, o de tener una familia.
2. Derecho a recibir información sobre sexualidad, anticonceptivos, I.T.S., HIV, así como sus derechos sexuales y reproductivos.
3. Derecho a estar protegido de embarazos no planificados, I.T.S., HIV, abuso sexual, explotación y violencia.
4. Derecho a tener acceso a servicios de salud confidenciales, de calidad y respetuosos.
5. Derecho a promover asociaciones que busquen la promoción en salud, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, así como tratar de influir en los gobiernos y políticas públicas para darle prioridad a la salud.

Características del Entorno, Familia y Redes Sociales de la Adolescente Embarazada

Conceptos Generales

Cuando hablamos de **Entorno** hacemos referencia a todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo sobre los cuales el individuo tiene muy limitado control y que influyen sobre su salud. Diferenciamos un medio ambiente físico (calidad de aire, agua, suelos, contaminantes químicos, clima, vegetación) y medio ambiente social y cultural (aspectos demográficos, relacionales, nivel económico, grado de desarrollo).

En la propuesta de desarrollo a escala humana elaborado por Max Neef se plantea que: "La **calidad de vida** es la consecuencia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales y esto es posible por medio de un plan de desarrollo que se refiera a las personas no a los objetos".

¹² Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

Las **necesidades humanas fundamentales** (NHF) son: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, libertad, ocio, creación, participación e identidad.

Las NHF son universales y la no-satisfacción de una de ellas afecta a la satisfacción de las demás. Todas las personas tienen las mismas NHF, lo que varía es la forma de satisfacerlas. Los satisfactores son las diferentes modalidades de satisfacer las NHF, son dimensiones de la existencia humana que se manifiesta como formas de ser, tener y hacer en el mundo. Dichos satisfactores varían de persona a persona o de sociedad a sociedad en función de su entorno, sus estilos de vida, de la oferta del mercado o bienes disponibles.

El **nivel de vida** es un condicionante de los factores de riesgo que estarían determinando la situación de la persona en el proceso salud-enfermedad, entendiendo por **riesgo** la posibilidad o probabilidad de que ocurra un suceso indeseable en un periodo de tiempo.

De esto se desprende que los factores de riesgo son una característica o condición que se asocia a la probabilidad / posibilidad de aparición de enfermedades. Estos pueden ser de dos tipos: Psico-Social y Biológicos (dentro de estos pueden ser modificables o no).

Dentro de los factores de riesgos Psico-sociales encontramos: problemas graves de interrelación familiar; abandono de la familia de origen como grupo de convivencia; pertenencias a familias de origen incompleto; familias con antecedentes de abuso de sustancias, abuso sexual, enfermedad mental; depresión y angustia; bajo rendimiento escolar o analfabetismo; inactividad o despreocupación y no-pertenencia al sistema educativo formal y no formal; pertenencia a grupos de pares con conducta de riesgo, embarazo en la adolescencia; condiciones de extrema pobreza; uso inadecuado del tiempo libre, baja autoestima, bajo nivel de instrucción, ausencia de interés, familia disfuncional o ausente, pareja ambivalente o ausente, condición económica desfavorable¹³.

Dentro de los factores de riesgo Biológicos se distinguen: alteraciones de la cronología puberal.; enfermedades crónicas; enfermedades de transmisión sexual; desnutrición y trastornos de la alimentación; discapacidades congénitas; embarazo temprano no deseado, entre otras.

Ciertas características del entorno social en el que se desenvuelve el adolescente constituyen factores protectores que le confieren inmunidad, evitando que sucumba ante situaciones de riesgo. Para denominar este concepto de resistencia psicológica ante situaciones adversas se ha incorporado el término física de **resiliencia**, que se define como la característica mecánica que confiere el grado de resistencia de un material al choque. La mayor o menor resiliencia de un sujeto explica por qué, ante situaciones socio ambientales y familiares parecidas, algunos caen en conductas de riesgo y otros no.

Para contrarrestar estos factores de riesgo es que la persona cuenta con **factores de protección** que son aquellos recursos personales o sociales destinados a fortalecer y

¹³ MAX -NEEF, M., ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M., 1986. *Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro*. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjold, Santiago de Chile.

proteger la salud integral y que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Pueden estar presentes en el individuo, en el ambiente familiar o en el medio.

Los *presentes en el individuo* entre otros son: buen estado nutricional y adecuados hábitos alimentarios; autoestima y valoración personal; proyecto de vida orientativo y en construcción; adecuado desarrollo del pensamiento crítico¹⁴.

Entre los *presentes en el ambiente familiar* se destacan atención, afecto y apoyo emocional; ayuda mutua de actitudes solidarias.

La estructura y el ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con factores protectores de la salud integral o contrariamente determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran, según Saenz I (ob.cit),

- Estructura familiar: padres presentes o ausentes.
- Comunicación familiar: frecuencia, amplitud.
- Crisis de la edad adulta: de sus padres y su manejo intrafamiliar.
- Conflictos familiares; violencia, abuso sexual.
- Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia.
- Situación económica- social que determina otras oportunidades.
- Normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas.

La necesidad de agruparse ayuda al adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto por tanto, la interacción con los padres y la familia, entendiéndose por **Familia** la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de cosanguinidad, matrimonio y o unión estable y que conviven en un mismo hogar.

Entendiendo también como una forma de realización grupal, intermedia entre la sociedad y el individuo, que además responde a la clase social que pertenece.

La familia cumple funciones vitales que comprenden la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

La concepción sistémica de la institución familiar se plantea como un subsistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social en la que cada uno de sus integrantes interactúa como micro grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia del estado de salud o enfermedad. **Clasificamos a la Familia como:**

Familia extensa; Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional viviendo en un mismo hogar más de dos generaciones.

¹⁴ A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez, Atención Primaria, Conceptos, Organización y práctica clínica, Vol.I.,

Familia Nuclear: Es la formada por dos individuos de distinto sexo que ejercen el papel de padre. Esta puede ser con o sin parientes próximos, ampliada, numerosa y binuclear.

Familia Monoparental; Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos.

Equivalentes Familiares: Se trata de individuos que conviven en un mismo hogar, sin constituir un núcleo familiar tradicional, como parejas homosexuales estables, grupos de amigos que conviven en comunas, religiosos que viven fuera de su comunidad¹⁵.

Los *factores de protección presentes en el medio* abarcan participación y compromiso social; educación formal y no formal; educación para el cuidado del medio ambiente; oportunidad laboral apropiada; acceso a servicios de salud de buena calidad; legislación adecuada (laboral, educativa, sanitaria), redes sociales solidarias.

Definimos las **redes sociales** como el conjunto de relaciones interpersonales, que enlazan unos individuos con otros, explicando y dando sentido a la estructura social, entendiendo como estructura social al conjunto de redes interpersonales, basadas en el parentesco, la residencia, la amistad, el trabajo o el ocio. Es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico de sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales posibilita la potenciación de los recursos que se posean. El fundamento teórico de la red se basa en el enfoque, por el cual vemos a los individuos en continua interacción, de forma acumulativa, formándose una red de relaciones, en continuo proceso de cambio y transformación.

Las redes formales son aquellas instituciones privadas que tienen como objetivo cubrir aquellas necesidades a las que el llamado estado de bienestar no llega o con las que entra en conflicto, o por el contrario, sirven como vehículo de participación y promoción de aquellos temas que antes se dejaban en manos de especialistas, pero que afectan de forma integral al individuo o al grupo, como la salud o el consumo. Estas redes formales son las llamadas ONG, las asociaciones, los clubes, etc., y tienen distintas funciones: de apoyo material, de apoyo emocional, de mejora de la autoestima, de compañía y con objetivos formativos o informativos.

La red de apoyo social suministra a las personas las “provisiones psicosociales para mantener la integridad física y psicológica a lo largo de su desarrollo evolutivo”. (Caplan)

- El apoyo social como integración social.
- El apoyo social como relaciones de calidad.
- El apoyo social como ayuda percibida.

¹⁵ De la Revilla L. L a Familia como sistema. En De la Revilla L. Manual de atención familiar. Bases para la atención familiar en la consulta.

- El apoyo social como actualización de las conductas de apoyo.

Las redes sociales pueden variar en su composición y presentarse en diferentes formas:

- Asociadas a la vida cotidiana, son las que ayudan a llevar adelante nuestras necesidades.
- Como grupo terapéutico, al conjunto de personas que acompañan nuestro proceso¹⁶.

Aspectos Psicoemocionales y Psicosociales en el Embarazo Adolescente

Cuando hablamos de aspectos **psicoemocionales** el énfasis está en la dinámica y manifestaciones psicológicas del individuo y su posible respuesta a las exigencias del medio, es el desarrollo de identidad y del estado emocional del adolescente, según su propia percepción. Al referirnos a **los aspectos psicosociales** estamos abordando particularidades del proceso salud enfermedad mental con énfasis en el entorno social y comunitario.

Estos términos tienen en común que relacionan a la persona con su medio social y físico, y a estos medios con las posibles respuestas del individuo o su colectivo frente a los factores distorsionantes del más variado orden.

La preocupación real en el caso del embarazo adolescente no está centrada en las condiciones físicas y sus riesgos, sino más bien en las crisis psicoemocionales y sociales que puedan llegar a producir depresión, intentos suicidas, pérdida de autonomía, dificultades para relacionarse con otras personas, sentimientos de desamparos y de soledad, e incapacidad para proyectarse en el futuro.

Las chicas jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.

Existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y encontrar la opinión y el consejo de otros jóvenes de su edad con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta.

Existe además un desmedido afán por entrar en contacto con "nuevas experiencias". Además parece ser que las jóvenes incluidas en programas de educación especial tienen también más riesgo de tener un embarazo en su adolescencia.

Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor.

¹⁶ Camilo Madariaga Orozco, Raimundo Abello Llanos, Omar Sierra García, Redes Sociales, Infancia, Familia y Comunidad

Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes.

Dentro de los aspectos psicoemocionales se destaca la importancia en la adolescencia de la **Imagen corporal**, representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual.

El componente *perceptual* hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente.

El componente subjetivo o *cognitivo* incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

El componente *conductual* se refiere a las conductas elicidadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.)

Integrando los tres componentes, se concluye que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos, conductas y además también en la forma en cómo nos respondan los demás¹⁷.

Como otro aspecto psicoemocional importante mencionamos la **Auto percepción** que consiste en percibir nuestras emociones, nuestra personalidad, ideas, deseos, en definitiva conocernos de la manera más íntima posible, para así poder formarnos una opinión sobre nosotros mismos. Es lo que se conoce como introspección.

Del latín "introspicere", mirar en el interior. En general, y según la etimología, observación de uno mismo, auto observación psicológica, ya sea de la conciencia o de los sentimientos.

Una *emoción* es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de

¹⁷ BAILE, J.I. (2002): Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. Tesis Doctoral. Pamplona, Universidad Pública de Navarra.

las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse¹⁸.

Darwin observó como los animales (especialmente en los primates) tenían un extenso repertorio de emociones, y que esta manera de expresar las emociones tenía una función social, pues colaboraban en la supervivencia de la especie. Tienen, por tanto, una función adaptativa.

Existen 6 categorías básicas de emociones.

1. Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
2. Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
3. Aversión: Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
4. Ira: Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
5. Alegría: Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
6. Tristeza: Pena, soledad, pesimismo.

Si tenemos en cuenta esta finalidad adaptativa de las emociones, podríamos decir que tienen diferentes funciones:

1. Miedo: Tendemos hacia la protección.
2. Sorpresa: Ayuda a orientarnos frente a la nueva situación.
3. Aversión: Nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante.
4. Ira: Nos induce hacia la destrucción.
5. Alegría: Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
6. Tristeza: Nos motiva hacia una nueva reintegración personal¹⁹.

Los **Aspectos Psicoemocionales** tiene directa relación con los **Aspectos Psicosociales**, Saenz I. (1992) describe las necesidades y los factores determinantes en el ajuste psicosocial del adolescente que sustentan las bases para una adultez armónica y equilibrada;

Necesidades individuales propias de la edad:

1. tendencia a estar en grupos con otros adolescentes: en la búsqueda de su identidad y reforzamiento del yo.
2. necesidad de intelectualizar y fantasear: piensa y analiza información, la imaginación hace que se distraiga.
3. crisis religiosa y política: analiza, duda y cuestiona conceptos inculcados en la niñez y la organización política y social en que se vive.
4. desubicación temporal: el tiempo para él es de acuerdo a sus intereses, o es de inmediato o se posterga.
5. variaciones del estado de ánimo: alterna momentos de mal humor y pocos minutos muy alegre.

¹⁸ Constructos Psicosociales, Auto percepción, Doris Cooper 2002

¹⁹ Reeve, J. (1994) Motivación y emoción. Madrid. Mc Graw Hill.

6. evolución sexual: un proceso que lo lleva a establecer su preferencia por el sexo opuesto.
7. actitud social: reclama a los adultos una conducta coherente con lo que expresan, se inicia en la toma de conciencia social.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Factores predisponentes

1. Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente.
5. Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
9. Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
10. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
11. Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
12. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Menor temor a enfermedades venéreas.

Factores determinantes

1. *Relaciones Sin Anticoncepción*
2. *Abuso Sexual*
3. *Violación*

Objetivo General

Conocer la situación psicoemocional y psicosocial de las embarazadas adolescentes en su entorno.

Objetivos Específicos

1. Identificar situación psicoemocional de la adolescente frente al embarazo.
2. Valorar entorno social e identificar factores psicosociales que influyen en el embarazo.

Diseño Metodológico

Tipos de Investigación

Nuestro estudio de investigación es del tipo Descriptivo, Transversal realizando un corte en el periodo de julio 2009.

Área de Estudio

El área comprendida para el estudio será en el departamento de Montevideo en zona urbana, tomando como referencia Instituciones Públicas (Hospital Pereira Rossell).

Definición y Operacionalización de Variables

| Variable | Definición | Indicadores |
|--|--|--|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha. | 14 a 17 años |
| Situación Psicoemocional | Estado de desarrollo de la identidad y del estado emocional del adolescente, según su propia percepción. | <p>Imagen Corporal (conforme, crea preocupación, impide relacionamiento)</p> <p>Auto Percepción (triste, nervioso, alegre, muy tímido, otro)</p> <p>Referente Adulto (padre, madre, fuera de hogar, otro familiar, otros.</p> <p>Proyectos de vida (Confuso, claro, ausente)</p> |
| Nivel de Instrucción | Grado de aprobación de la educación formal | <p>Analfabeta</p> <p>Primaria Incompleta</p> <p>Primaria Completa</p> <p>Secundaria Incompleta</p> <p>Secundaria Completa</p> <p>Otros</p> |
| Composición del Núcleo Familiar | Vinculo de las personas que viven bajo el mismo techo con la adolescente. | <p>Pareja</p> <p>Padres</p> <p>Hermanos</p> <p>Abuelos</p> <p>Otros</p> |
| Vínculos Sociales | Establecer relaciones con otros que viven en la misma comunidad o residencia. | <p>Amigos</p> <p>Compañeros de clase</p> <p>Redes Sociales</p> |

Clasificación y Escala de Medición de Variables

| Variables | Clasificación | Escala de Medición |
|--------------------------|---------------|--------------------|
| Edad | Cuantitativa | Continua |
| Situación Psicoemocional | Cualitativa | Nominal |
| Nivel de Instrucción | Cualitativa | Ordinal |
| Núcleo Familiar | Cualitativa | Nominal |
| Vínculos Sociales | Cualitativa | Nominal |

Universo

Adolescentes embarazadas entre 14 a 17 años, del área de Montevideo, policlínica de adolescentes Hospital Pereira Rossell en el periodo de julio de 2009.

Muestra

30 adolescentes embarazadas entre 14 a 17 años que concurren a la policlínica de adolescentes en el Hospital Pereira Rossell en el mes de julio 2009.

Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

Criterios e Inclusión

Todas las embarazadas adolescentes entre 14 y 17 años que asistieron a la policlínica de adolescente del Hospital Pereira Rossell en el mes de julio del 2009.

Procedimientos

Entrevista: Instrumento seleccionado para recolección de datos.

Instructivo de la Entrevista

Presentación: Se informará al entrevistado quienes somos, el objetivo del trabajo, la importancia de abordar el tema para las adolescentes, el carácter anónimo de la entrevista y la utilidad de su colaboración.

Método de Recolección de datos

Se realizarán entrevistas dos veces por semana, en la policlínica del adolescente en el Hospital Pereira Rossell en el horario de atención de 08:00 a 12:00 horas.

Concurrirán dos de los integrantes del grupo en forma rotativa por semana. Es una entrevista dirigida completando un formulario establecido y con algunas preguntas abiertas, en ambiente acorde y discreto orientado a adolescentes entre 14 y 17 años en forma anónima.

El tiempo establecido de la entrevista será aproximadamente de 25 a 30 minutos por cada adolescente entrevistada.

Análisis

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos, psicosociales, psicoemocionales con incremento de la emotividad estrechamente relacionados con la etapa de la adolescencia en que se encuentre, concebimos aquí a la edad como una variable de índole social, en el sentido que indica, aunque imperfectamente, la etapa de la vida en la que se encuentra el individuo, de esta manera en la muestra de 30 adolescentes embarazadas del estudio realizado obtuvimos que el 36,67% se encuentra en el rango de edad de 17 años, un 33,33% de 16 años, un 20,00 % de 15 años y un 10,00% de 14 años.

Es también de suma importancia conocer cuál es el soporte familiar, con qué apoyo cuenta esta población para lo cual nos planteamos la variable “con quien vive” la que nos arrojó los siguientes datos 50,00% viven en compañía de sus padres, 26.67% con su pareja, 16.67% viven con sus abuelos y 6.67% con otros. Esta variable resume una realidad compleja, pero que se podría sintetizar como “estilo de vida”, y comprende desde acceso a la educación, al trabajo incluyendo los aspectos culturales y sociales.

Con relación al estado civil de esta población encontramos un 70,00% que son solteras, y un 30,00 % unión libre con ausencia de adolescentes casadas. Un aspecto importante a considerar es que una mayor proporción de madres adolescentes no conforma una unión estable con su pareja. La mayoría permanece en la casa de sus padres o en la de sus suegros haciéndose más dependientes de estos y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares, dadas las necesidades de apoyo para su hijo, y más aun cuando el 80,00% no percibe ingreso alguno, no trabaja y el 20,00% trabaja en forma inestable destacándose que el 100% de esta muestra representa sectores de muy bajos recursos.

En un 90,00% el embarazo no fue planificado por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de su edad, asimismo solo un 13,00% intentaron abortar y un 87,00% refirieron no haberlo intentado, recibir apoyo de los demás es imprescindible, las adolescente que han recibido apoyo de sus padres no han intentado impedir el embarazo. En otros casos el soporte familiar también es importante en cuanto a la posibilidad que le ofrece a la madre adolescente de finalizar su educación y capacitarla para ingresar al mercado laboral. El abandono de la educación ocurre sobre todo en el ámbito de la educación secundaria y si bien las razones son múltiples para la adolescente mujer el embarazo representa uno de los motivos mas frecuentes teniendo en cuenta que un 37% de las mismas continúan durante el embarazo sus estudios y un 63% abandonaron los mismos debido a su situación.

De acuerdo a lo antes mencionado y en relación a la variable “nivel de instrucción” el 56.67% accedió a la enseñanza secundaria, sin haber culminado sus estudios, sin encontrar adolescentes que hayan terminado la misma, el 36.67% completó primaria en tanto el 6.67% no culminó la enseñanza primaria. Viéndose reflejado en estos datos una perspectiva al futuro haciendo mención a los proyectos de vida se observa que un 43,00% se encontraba confuso en cuanto a sus planes futuros, un 37,00% refirió tener clara su mirada a futuro y un 20,00% manifestaron ausencia de los mismos.

En la presente investigación realizada se obtienen los datos de la situación psicoemocional y entorno social de las embarazadas adolescentes, a través de la entrevista. Se sabe que este método de obtención de datos, como única fuente, permite obtener una información que no refleja totalmente la situación real, ya sea porque el entrevistado pudo no haber expresado con total sinceridad la respuesta dada por diversos factores como el espacio físico donde se realizó la entrevista y en algunos casos la presencia de acompañante.

Cabe destacar que la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período. Para la mayoría de nuestras entrevistadas la decisión de tener un hijo les da sentido a la vida, encontrándose entusiasmadas con su embarazo. Haciendo referencia a la imagen corporal analizamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentra en un 67,50% conforme y un 32,50% se noto preocupada.

Así como también manifestaron no presentar impedimento para relacionarse con el entorno que habitualmente conforma en un 90% de los casos.

A través de la variable "auto percepción" encontramos un 39.53% alegre, un 34.84% preocupada, 20.93% nerviosa, encontrándose cifras de 2.33% tristes y molestas. Tanto la imagen corporal y la auto percepción son aspectos psicoemocionales que pueden ser considerados inestables debido a las modificaciones que envuelven tanto los aspectos sociales como las adaptaciones emocionales, lo que hace necesario en las adolescentes contar con vínculos sociales, de los cuales encontramos en nuestro análisis un 93,00% que se sienten aceptadas y un 7,00% refieren ser ignoradas, no hallándose porcentajes de rechazo. Mencionamos la importancia de los vínculos de apoyo que reciben estas adolescentes se destaca que el 33,33% toman como referencia a los amigos, y como otra fuente de apoyo se ubica a la madre con un 40,00%, otros familiares en un 16,67%, dándose en menor número la referencia del padre en un 10,00%, manifestándose satisfechas en cuanto a la relación con sus familiares en un 77,00 % del total.

Asumiendo que el embarazo adolescente es uno más de los tantos problemas sociales, encontramos en este estudio una buena disposición a continuar con el embarazo con soporte social y apoyo familiar, encontrando también deserción en los estudios, desocupación lo que puede repercutir en los proyectos a futuro.

Conclusión

El embarazo adolescente es un problema que preocupa a todo el personal de la salud, si bien se conocen los riesgos que este conlleva, se tiene mayor control sobre los aspectos biológicos del embarazo sin mayor consideración en los aspectos psicológicos, emocionales y sociales. Con los resultados obtenidos sobre los aspectos psicoemocionales encontramos que la mayoría de estas adolescentes se encontraban satisfechas, conformes con su imagen corporal y alegres con respecto a su embarazo, sintiéndose aceptadas por sus vínculos sociales, aspectos que concuerdan con la descripción de la adolescencia tardía.

Con respecto al entorno social la mayoría viven con sus padres o suegros, encontrando en ellos el apoyo necesario para llevar a cabo el embarazo, sometiéndose a las normas familiares preestablecidas, si bien este soporte es positivo para la continuación de la educación tienden a abandonar los estudios.

Esta situación puede incidir significativamente en el proyecto de vida de las jóvenes, y las posibilidades de mejora de vida, ya que el componente de la educación- formación no forma parte de su desarrollo individual.

De la información obtenida queremos hacer mención que las expectativas esperadas sobre nuestra investigación eran encontrar a un grupo de adolescentes embarazadas triste, desconformes, presentando inestabilidad emocional, necesidad de afecto, gran irritación, miedo y ansiedad, con un embarazo no deseado, amenazadas por varios factores tales como la opinión pública las represalias por parte de la familia e incluso de la pareja.

Igualmente de los datos obtenidos en nuestro estudio se puede analizar que el mismo fue realizado en condiciones desfavorables que pudieron influir en la respuesta real dada al momento de la entrevista, considerando el espacio físico y la presencia de acompañante, elementos que no proporcionan confianza e intimidad.

Queremos concluir que en nuestro trabajo logramos conocer el entorno, los aspectos psicosociales y psicoemocionales de las embarazadas adolescentes, esperando que nuestro trabajo sea una puerta de entrada a nuevos estudios.

Sugerencias

- Se sugiere la realización de nuevos estudios que aborden los aspectos psicoemocionales y psicosociales de la población adolescente
- Realizar estudios comparativos entre adolescentes embarazadas de diferentes estratos económicos, relacionados con el tema.
- Implementar un programa de seguimiento del embarazo adolescente en el cual se brinde un espacio con la importancia que merecen los aspectos emocionales.
- Extender el horario de la policlínica, que permita la concurrencia de las adolescentes embarazadas que no pueden asistir en la mañana.

Referencias Bibliográficas

BAILE J.I. Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. [Tesis Doctoral]. Pamplona, Universidad Pública de Navarra; 2002

Burroughs A. Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta ed. Mexico: Interamericana; 1994

Cooper D. Constructos Psicosociales : Auto percepción, 2002

De la Revilla L. Manual de atención familiar. Bases para la atención familiar en la consulta. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.

Madariaga Orozco C, Abello Llanos R, Sierra García O, Redes Sociales, Infancia, Familia y Comunidad. Barranquilla: Universidad del norte; 2003.

Martin Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria, Conceptos, Organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2008.

Max -Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. Santiago de Chile: Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld; 1986

Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington: OPS/OMS; [s.d.].

Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. Washington: OPS/OMS; [s.d.]. 199 p

Reeve J. Motivación y emoción. Madrid: Mc Graw Hill; 1994
www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?877,12128

Páginas web

http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped08402.htm

<http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=9362>

<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=681>

http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2007/09/2007092603.htm

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Recursos

| | |
|----------------------|--|
| Recursos humanos | 4 estudiantes de enfermería |
| Recursos Materiales | 2 computadoras 1 cuaternola 2 lapiceras 2 Libros bibliográficos recomendados por la Universidad |
| Recursos técnicos | Word, Excel, Internet. |
| Recursos financieros | \$ 1900 (incluido gastos de transporte) |

Anexo 1 – Entrevista

Entrevista

1) Edad

2) Con quien vives ?

Padres

Abuelos

Pareja

Hermanos

Otros

3) Estado Civil

Soltera

Casada

Separada

4) Nivel de Instrucción

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundaria Completa

Secundaria Incompleta

Otros

Continuas concurrendo a clase durante el embarazo?

5) Imagen Corporal

Estas satisfecha con tu imagen corporal de embarazo?

Conforme

SI

NO

Preocupación

SI

NO

Impide Relacionamiento SI NO

6) Auto percepción

Como te sentís con tu embarazo?

Triste

Nerviosa

Alegre

Tímida

7) Referente Adulto

Cuál es el vínculo de apoyo más importante que tienes en esta etapa?

Padre

Madre

Otro familiar

Amigo

8) Proyecto de vida

Tienes planes para el futuro?

Confuso

Claro

Ausente

9) Vínculos Sociales

Mantienes las mismas amistades que antes del embarazo?

Conservas la misma relación con los compañeros de clase?

Realizas alguna actividad social?

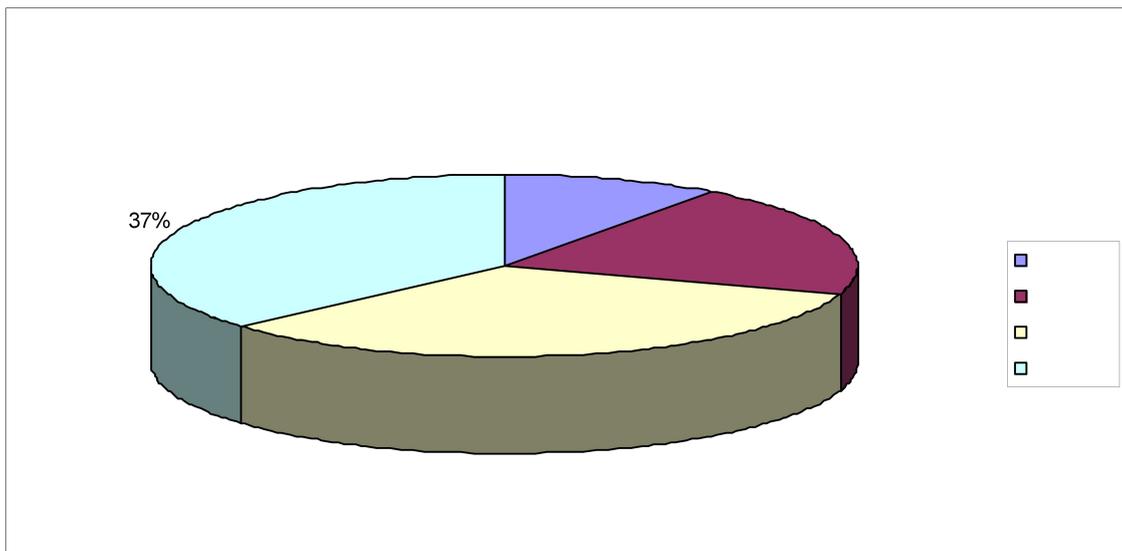
SI NO

Te sentís excluida (dejada de lado) frente a estos vínculos sociales?

Anexo 2 - Graficas

Gráfico N°1

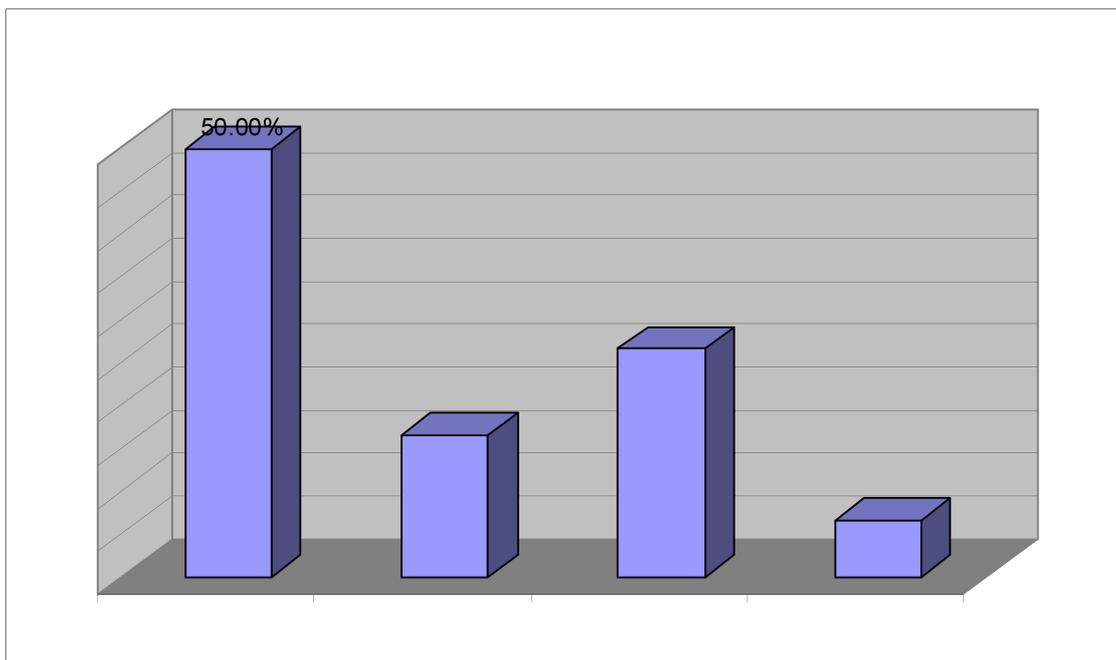
Distribución según edades de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°2

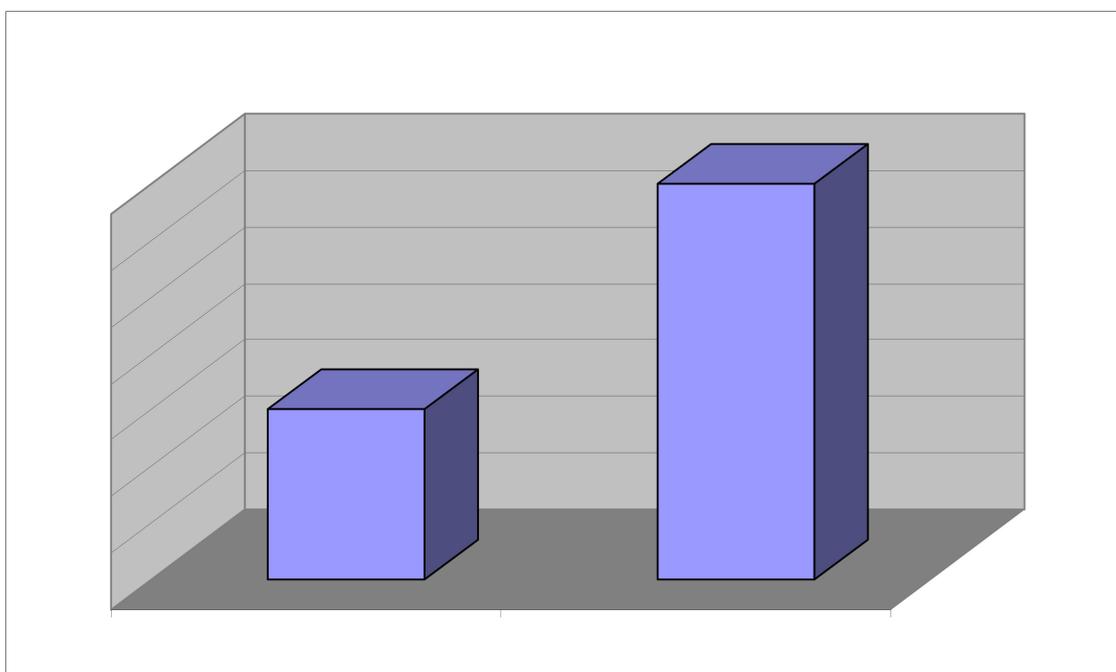
Distribución según con quien vive de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°3

Distribución según estado civil de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.

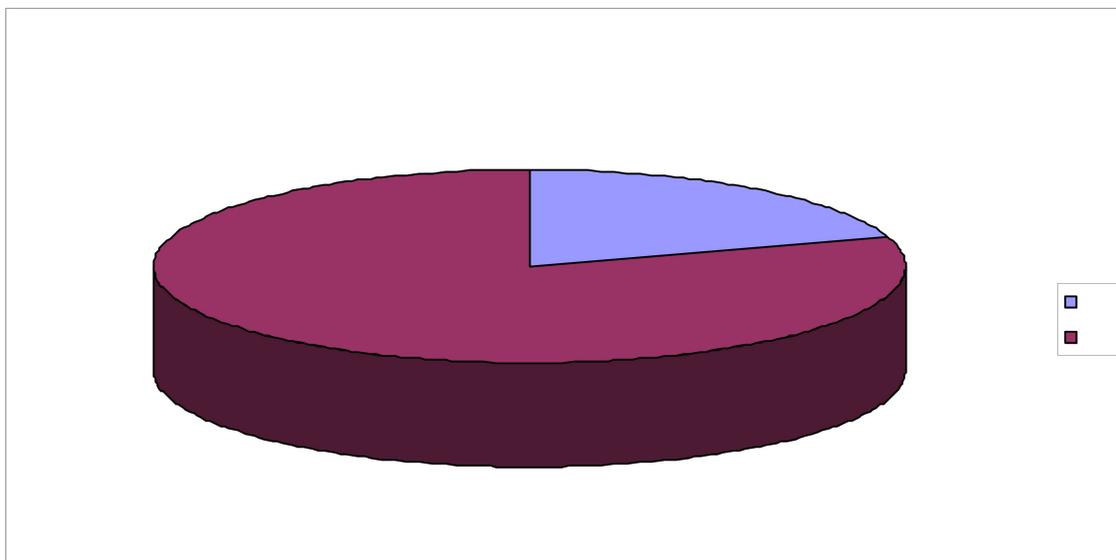


No se registraron usuarias CASADAS ni SEPARADAS.

Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°4

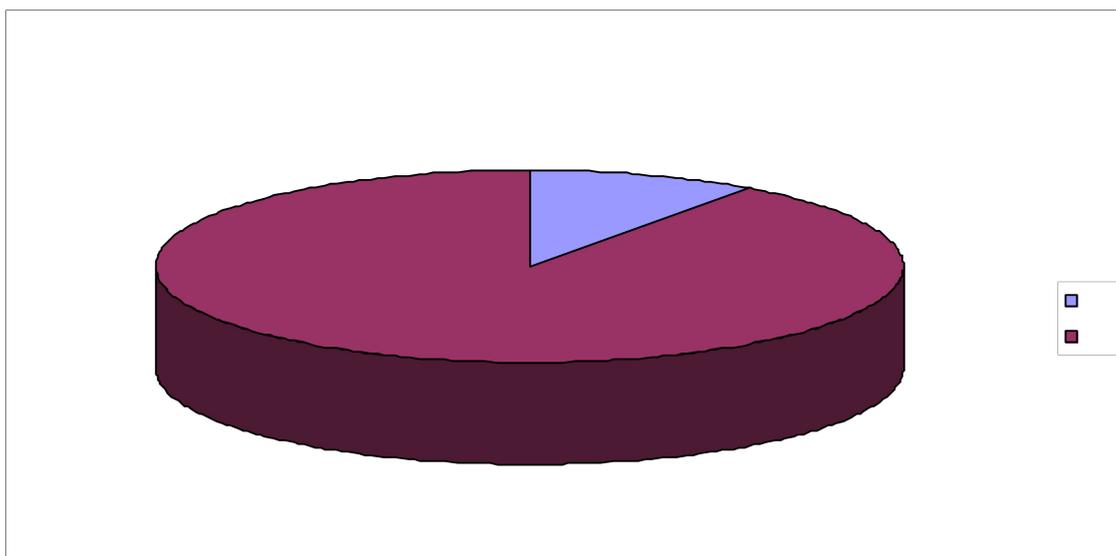
Distribución según ocupación de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°5

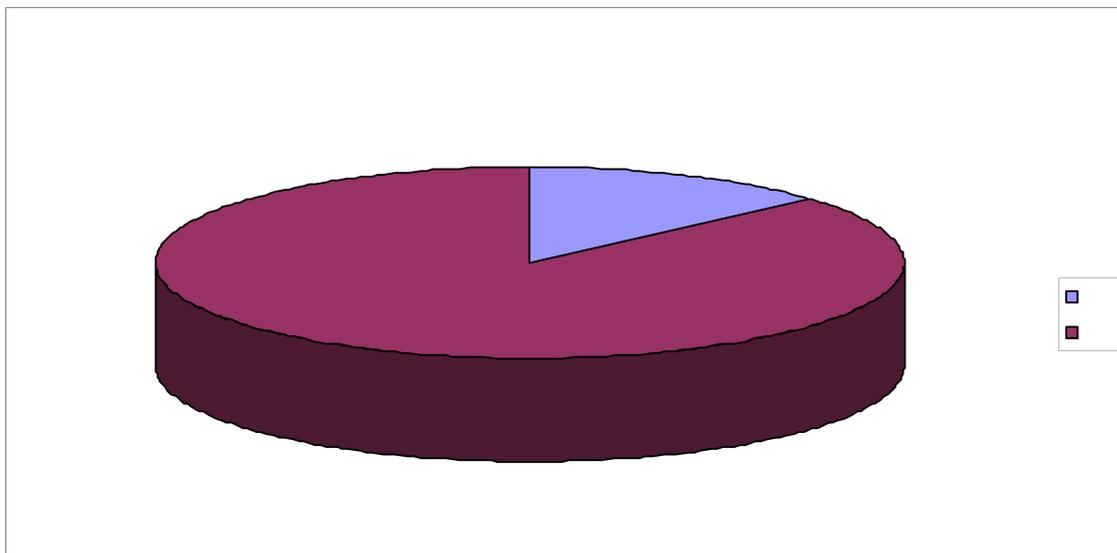
Distribución según planificación de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°6

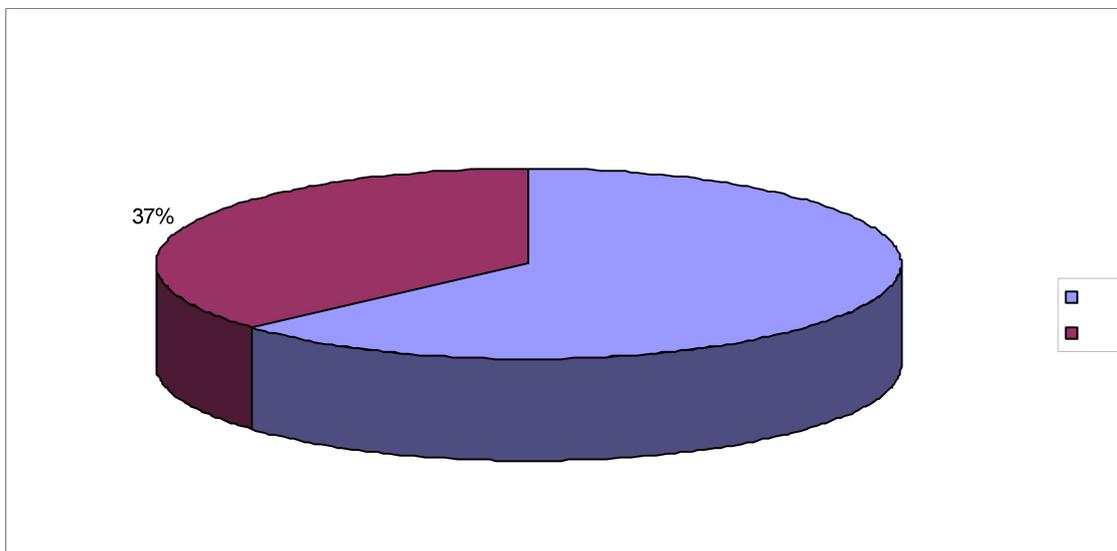
Distribución según intentos de aborto de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°7

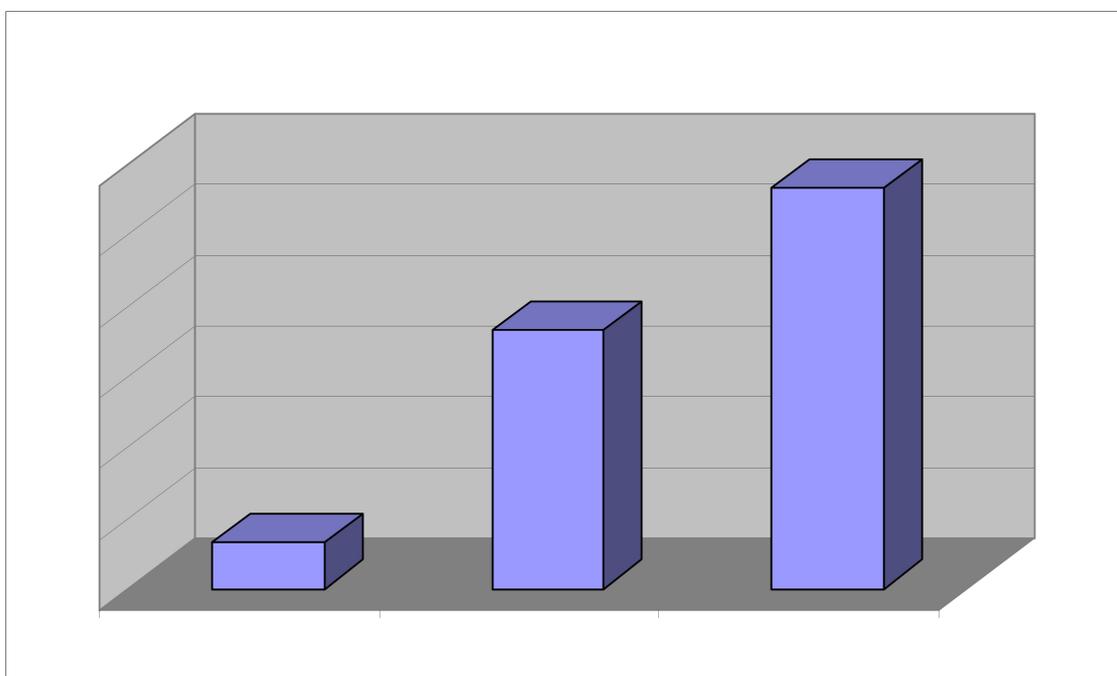
Distribución según abandono de estudio de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°8

Distribución según nivel de instrucción de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.

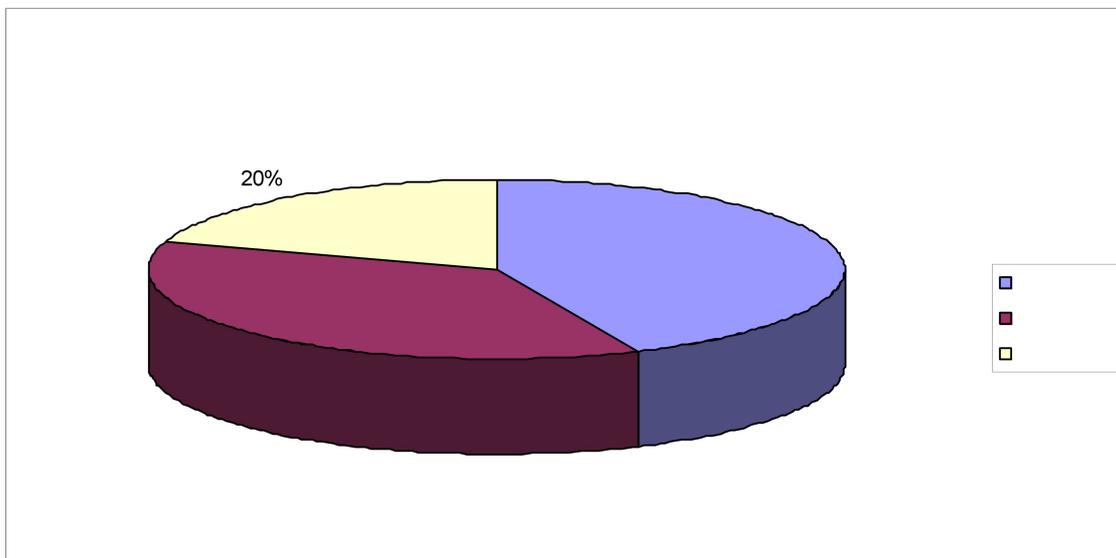


No se registraron usuarias con SECUNDARIA COMPLETA ni OTROS ESTUDIOS.

Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°9

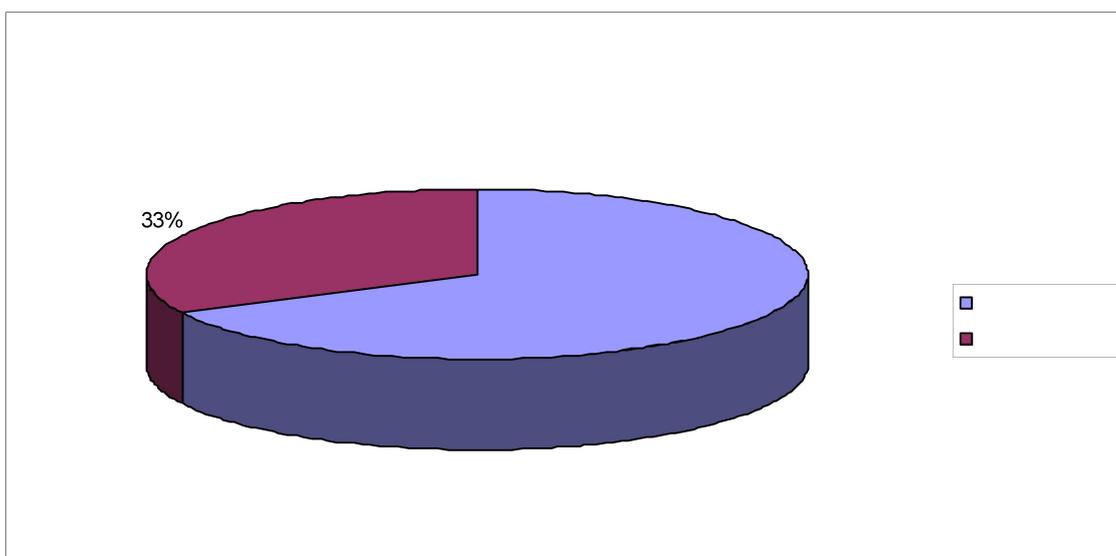
Distribución según planes de futuro de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N° 10

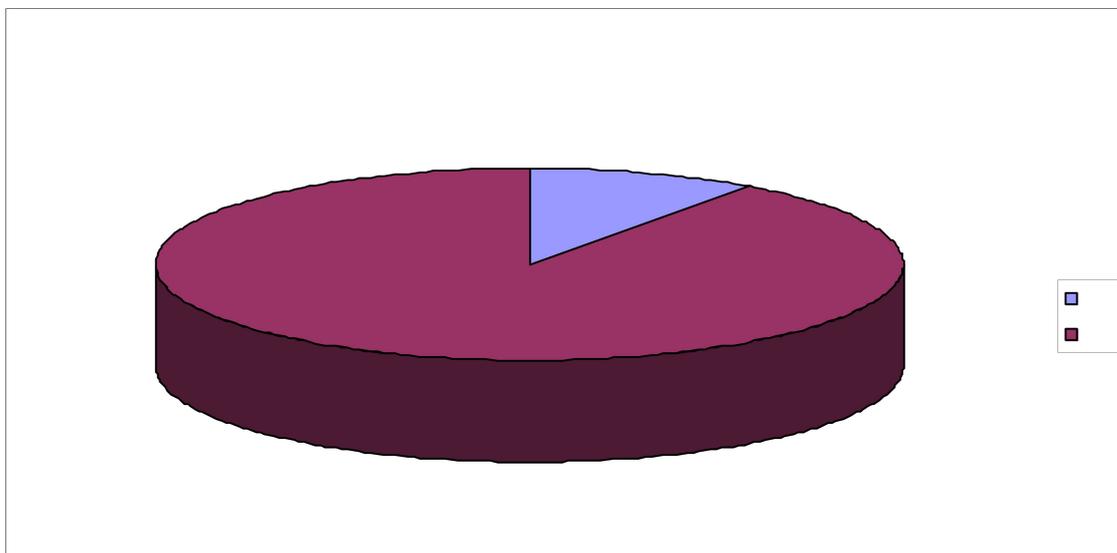
Distribución según imagen corporal de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N°11

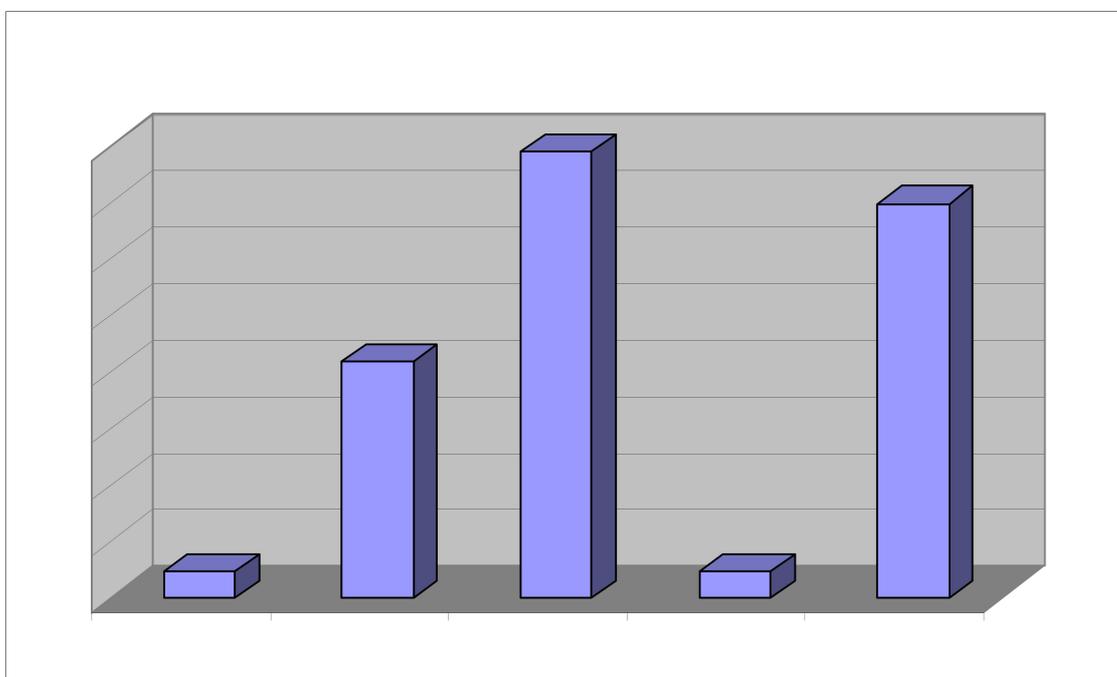
Distribución según relacionamiento de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N° 12

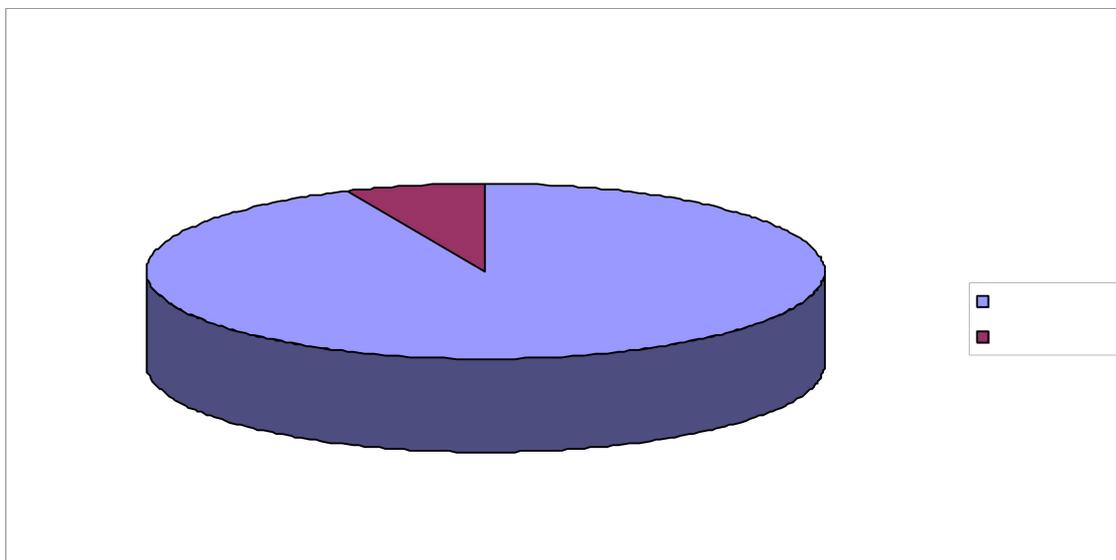
Distribución según auto percepción de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N° 13

Distribución según vínculos sociales de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.

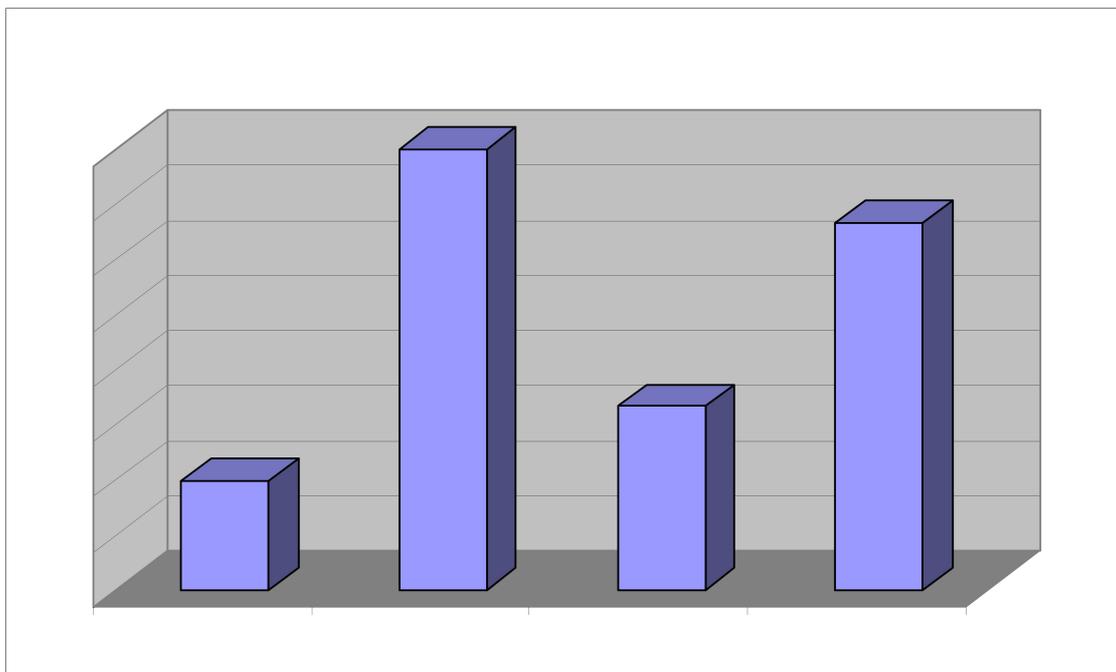


No se registraron usuarias que refieran ser RECHAZADAS.

Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N° 14

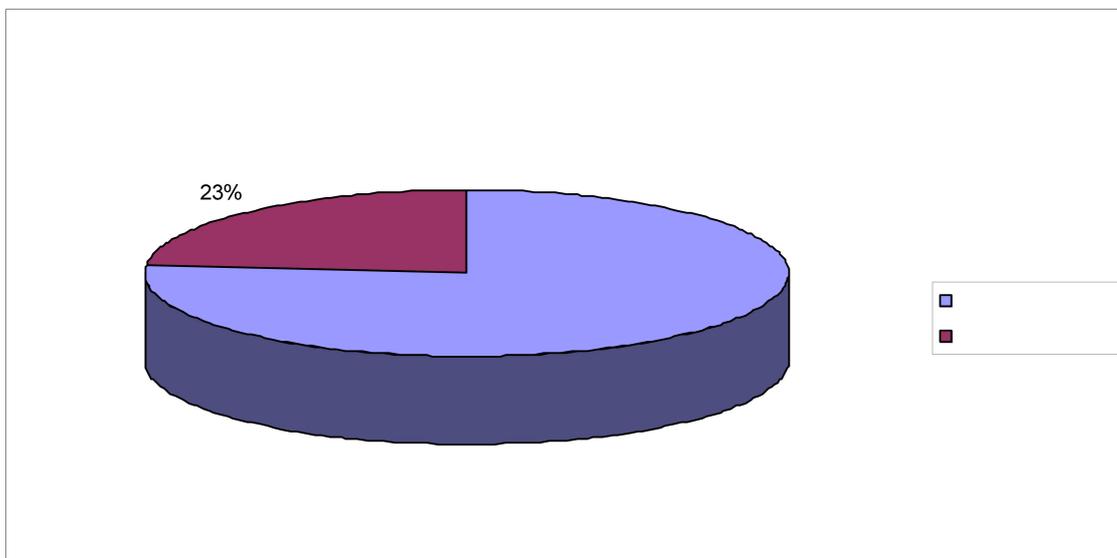
Distribución según vinculo de apoyo de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Gráfico N° 15

Distribución según relación con la familia de las embarazadas adolescentes en la policlínica de adolescentes del hospital Pereira Rossell.



Fuente: entrevista realizadas a 30 adolescentes embarazadas en el período de tiempo comprendido en el mes de julio 2009.

Anexo 3 – Protocolo de investigación

**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de materno infantil**

Protocolo de investigación

Aspectos psico-emocionales y psico-sociales del embarazo adolescente

Tutora: Prof. Adj. Lic. Mercedes Pérez

Autores: Álvarez, Patricia
Labrea, Virginia
Maldonado, Erwin
Troche, Patricia

Índice

| | |
|---|--------------------|
| Resumen..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| Definición del Problema..... | 5 |
| Fundamentación del Problema..... | 5 |
| Marco Teórico..... | 8 |
| Conceptos Generales Sobre Adolescencia, Embarazo adolescente y enfoque de riesgo | 8 |
| Características del Entorno, Familia y Redes Sociales de la Adolescente Embarazada..... | 11 |
| Aspectos Psicoemocionales y Psicosociales en el Embarazo Adolescente..... | 15 |
| Objetivo General..... | 19 |
| Objetivos Específicos..... | 19 |
| Diseño Metodológico..... | 19 |
| Tipos de Investigación..... | 19 |
| Área de Estudio..... | 19 |
| Definición y Operacionalización de Variables..... | 20 |
| Clasificación y Escala de Medición de Variables..... | 21 |
| Universo..... | 21 |
| Muestra..... | 21 |
| Tipo de Muestreo..... | 21 |
| Criterios e Inclusión | 21 |
| Procedimientos..... | 21 |
| Instructivo de la Entrevista..... | 21 |
| Método de Recolección de datos..... | 22 |
| Análisis..... | 23 |
| Conclusión..... | 25 |
| Sugerencias..... | 26 |
| Referencias Bibliográficas..... | 27 |
| Cronograma..... | 28 |
| Recursos..... | 29 |
| Anexo 1 – Entrevista..... | 30 |
| Anexo 2 - Graficas..... | 33 |
| Anexo 3 – Protocolo de investigación..... | 41 |
| Introducción..... | 44 |
| Definición del Problema..... | 44 |
| Fundamentación del Problema..... | 44 |
| Marco Teórico..... | 46 |
| Conceptos Generales Sobre Adolescencia, Embarazo adolescente y enfoque de riesgo | 46 |
| Características del Entorno, Familia y Redes Sociales de la Adolescente Embarazada..... | 49 |
| Aspectos Psicoemocionales y Psicosociales en el Embarazo Adolescente..... | 54 |
| Objetivo General..... | 58 |

| | |
|---|-----------|
| <u>Objetivos Específicos.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Diseño metodológico Marco Teórico.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Área de Estudio.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Universo y Muestra.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Variables.....</u> | <u>58</u> |
| <u>Definición y Operacionalización de Variables.....</u> | <u>59</u> |
| <u>Clasificación y Escala de Medición de Variables.....</u> | <u>60</u> |
| <u>Instructivo de la Entrevista.....</u> | <u>61</u> |
| <u>Cronograma.....</u> | <u>61</u> |
| <u>Referencias Bibliográficas.....</u> | <u>62</u> |

Introducción

El embarazo adolescente se define como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Constituye un hecho biopsicosocial muy importante, un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea, agregándose el impacto que produce a nivel personal, educacional, familiar y social.

Una estadística realizada en el Hospital Pereira Rossell, muestra que de los niños nacidos en 2003, el 70% de los embarazos no fue planificado, un 24% tenía padres de entre 10 y 19 años, y de ellos el 23% fue prematuro.

No se han encontrado estudios en nuestro país que aborden la problemática de la adolescente embarazada en relación a la situación psicoemocional que presenta la misma, por lo que consideramos importante la realización de este trabajo abriendo un camino a la posibilidad de futuros estudios.

Definición del Problema

Cual es la situación psicoemocional y el entorno social de las embarazadas adolescentes entre 14 y 17 años que consultan en Salud Publica en Julio 2009.

Fundamentación del Problema

La adolescencia es un proceso dinámico que transcurre entre la etapa de la niñez y de la edad adulta. Es el momento en que se consolida la identidad, se estructuran valores, pautas y comportamientos psicológicos y sociales que luego servirán de soporte para la vida adulta. Es una etapa de grandes cambios a nivel biológico que incluye procesos de transformación en la estructura fisiológica corporal del individuo.

Todo este proceso biológico viene acompañado de eventos psico-emocionales y sexuales, así como de procesos de adaptación al grupo socio- cultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico- psíquica y el status adecuado que le permitan asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos²⁰.

El embarazo adolescente es un problema complejo que responde a múltiples factores que incluyen la madurez biológica y psicológica de la adolescente, al mismo tiempo,

²⁰ <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=9362>

los fenómenos psicosociales relacionados con el embarazo, se agudizan en la adolescencia. En condiciones normales el embarazo implica una situación de crisis, que se asocia, a cambios emocionales y corporales, miedos, dudas, que repercuten en la interacción familiar²¹.

El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo por muchos factores maternos perinatales. Dicha situación presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social²².

De acuerdo a datos brindados por el M.S.P. el embarazo adolescente aumento un 3 % desde el año 2004, alcanzando en el año 2008 un 26 % de los partos realizados en el Hospital Pereira Rossell²³. Uno de cada 5 niños nacidos vivos, en los hospitales públicos de Uruguay, es hijo de madre adolescente. Una estadística realizada en dicho Hospital , muestra que de los niños nacidos en 2003 el 70% de los embarazos no fue planificado, el 24% tenía padres de entre 10 y 19 años, y de ellos el 23% fue prematuro²⁴.

Una investigación realizada de trabajos anteriores sobre aspectos psicoemocionales del embarazo adolescente en el año 2000 en Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana²⁵.

Se realizó un estudio explicativo-observacional, de casos y controles, en adolescentes entre 10 y 19 años, del sexo femenino, provenientes del Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", en el año 2000, compartidos en 2 grupos: el estudio, con 53 casos que se embarazaron, y el control con 106 adolescentes que no lo hicieron. Se compararon diferentes aspectos de la sexualidad, esfera familiar y socio demográficos, con el fin de determinar la influencia de algunos aspectos psicoemocionales del embarazo en la adolescencia. La mayoría de las adolescentes del grupo estudio se incluían en la adolescencia tardía, con inestabilidad en la pareja, mejor nivel de instrucción de los padres, mayor porcentaje que no estudiaba ni trabajaba, con padres divorciados, criadas solamente por la madre, de familias disfuncionales, con inicio precoz de la

²¹ www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?877,12128

²² Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p

²³ http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2007/09/2007092603.htm

²⁴ <http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=681>

²⁵ http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped08402.htm

actividad sexual sin anticonceptivos, con problemas psicológicos que se enmarcaban en el hogar y la familia.

El interés de nuestro estudio se da no solo por el creciente número de adolescentes gestantes sino también, debido a los innumerables problemas derivados de esa realidad, así como lo son los aspectos psicoemocionales y sociales que afectan directamente a la embarazada adolescente.

En la investigación realizada sobre el tema, no se han encontrado estudios en nuestro país que aborden la problemática de la adolescente embarazada en relación a la situación psicoemocional que presenta la misma, por lo que consideramos importante la realización de este trabajo abriendo un camino a la posibilidad de futuros estudios.

Marco Teórico

Conceptos Generales Sobre Adolescencia, Embarazo adolescente y enfoque de riesgo

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años²⁶.

La adolescencia también es una época de maduración física, social y emocional en la que el niño se prepara para la masculinidad y la mujer para la femineidad. Cambio de cuerpo y mente que no solo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual.

El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS

Los jóvenes con bajos niveles de logros educacionales y económicos a menudo tienen una capacidad limitada y poca motivación para regular su fecundidad, lo que da por resultado tasa más elevadas de embarazo precoz.

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas²⁷:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

²⁷ Burroughs, Arlana (1994) Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta Edición Interamericana. Mc.Graw- Hill

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"²⁸. Por lo anteriormente mencionado definiremos al **Embarazo Adolescente** como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. Constituye un hecho biopsicosocial muy importante, un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social²⁹.

Esta temática es especialmente apta para ser abordada desde la perspectiva del enfoque de riesgo teniendo en cuenta la necesidad de identificar los principales factores relacionados con el embarazo en la adolescencia.

Se conoce que el embarazo a esa edad repercute en aspectos biológicos, psicológicos, sociales del presente y del futuro, tanto de la madre adolescente como su grupo social.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en las siguientes categorías³⁰:

1. Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

²⁸ Burroughs, Arlana (1994) Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta Edición Interamericana. Mc.Graw- Hill

²⁹ Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

4. Factores Biológicos: Complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, anemia, desproporción cefalopelvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, aborto provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones, aumento de la morbilidad infantil, prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas.

Una vez conocidos estos factores de riesgo del embarazo adolescente es importante destacar también los derechos sexuales y reproductivos de las mismas.

Estos derechos forman parte de los derechos humanos, es decir, los que tienen todas las personas por igual. Por eso todos los adolescentes sin importar su edad, sexo, etnia, religión, situación económica, orientación sexual, etc., tienen derechos sexuales y reproductivos³¹.

Estos son:

1. Derecho a ser uno mismo, con libertad para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, a pesar de lo que piensa, disfrutar de la sexualidad, estar seguro de querer casarse o no, o de tener una familia.
2. Derecho a recibir información sobre sexualidad, anticonceptivos, I.T.S., HIV, así como sus derechos sexuales y reproductivos.
3. Derecho a estar protegido de embarazos no planificados, I.T.S, HIV, abuso sexuales, explotación y violencia.
4. Derecho a tener acceso a servicios de salud confidenciales, de calidad y respetuosos.
5. Derecho a promover asociaciones que busquen la promoción en salud, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, así como tratar de influir en los gobiernos y políticas públicas para darle prioridad a la salud.

³¹ Organización Panamericana de la Salud Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.

Características del Entorno, Familia y Redes Sociales de la Adolescente Embarazada

Conceptos Generales

Cuando hablamos de **Entorno** hacemos referencia a todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo sobre los cuales el individuo tiene muy limitado control y que influyen sobre su salud. Diferenciamos un medio ambiente físico (calidad de aire, agua, suelos, contaminantes químicos clima, vegetación) y medio ambiente social y cultural (aspectos demográficos, relacionales, nivel económico, grado de desarrollo).

En la propuesta de desarrollo a escala humana elaborado por Max Neef se plantea que: "La **calidad de vida** es la consecuencia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales y esto es posible por medio de un plan de desarrollo que se refiera a las personas no a los objetos".

Las **necesidades humanas fundamentales** (NHF) son: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, libertad, ocio, creación, participación e identidad.

Las NHF son universales y la no-satisfacción de una de ellas afecta a la satisfacción de las demás. Todas las personas tienen las mismas NHF, lo que varía es la forma de satisfacerlas. Los satisfactores son las diferentes modalidades de satisfacer las NHF, son dimensiones de la existencia humana que se manifiesta como formas de ser, tener y hacer en el mundo. Dichos satisfactores varían de persona a persona o de sociedad a sociedad en función de su entorno, sus estilos de vida, de la oferta del mercado o bienes disponibles.

El **nivel de vida** es un condicionante de los factores de riesgo que estarían determinando la situación de la persona en el proceso salud-enfermedad, entendiendo por **riesgo** la posibilidad o probabilidad de que ocurra un suceso indeseable en un periodo de tiempo.

De esto se desprende que los factores de riesgo son una característica o condición que se asocia a la probabilidad / posibilidad de aparición de enfermedades. Estos pueden ser de dos tipos: Psico-Social y Biológicos (dentro de estos pueden ser modificables o no).

Dentro de los factores de riesgos Psico-sociales encontramos: problemas graves de interrelación familiar; abandono de la familia de origen como grupo de convivencia; pertenencias a familias de origen incompleto; familias con antecedentes de abuso de sustancias, abuso sexual, enfermedad mental; depresión y angustia; bajo rendimiento escolar o analfabetismo; inactividad o despreocupación y no-pertenencia al sistema educativo formal y no formal; pertenencia a grupos de pares con conducta de riesgo, embarazo en la adolescencia; condiciones de extrema pobreza; uso inadecuado del tiempo libre, baja autoestima, bajo nivel de instrucción, ausencia de interés, familia disfuncional o ausente, pareja ambivalente o ausente, condición económica desfavorable³².

³² MAX -NEEF, M., ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M., 1986. *Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro*. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld, Santiago de Chile.

Dentro de los factores de riesgo Biológicos se distinguen: alteraciones de la cronología puberal.; enfermedades crónicas; enfermedades de transmisión sexual; desnutrición y trastornos de la alimentación; discapacidades congénitas; embarazo temprano no deseado, entre otras.

Ciertas características del entorno social en el que se desenvuelve el adolescente constituyen factores protectores que le confieren inmunidad, evitando que sucumba ante situaciones de riesgo. Para denominar este concepto de resistencia psicológica ante situaciones adversas se ha incorporado el término física de **resiliencia**, que se define como la característica mecánica que confiere el grado de resistencia de un material al choque. La mayor o menor resiliencia de un sujeto explica por qué, ante situaciones socio ambientales y familiares parecidas, algunos caen en conductas de riesgo y otros no.

Para contrarrestar estos factores de riesgo es que la persona cuenta con **factores de protección** que son aquellos recursos personales o sociales destinados a fortalecer y proteger la salud integral y que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Pueden estar presentes en el individuo, en el ambiente familiar o en el medio.

Los *presentes en el individuo* entre otros son: buen estado nutricional y adecuados hábitos alimentarios; autoestima y valoración personal; proyecto de vida orientativo y en construcción; adecuado desarrollo del pensamiento crítico³³.

Entre los *presentes en el ambiente familiar* se destacan atención, afecto y apoyo emocional; ayuda mutua de actitudes solidarias.

La estructura y el ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con factores protectores de la salud integral o contrariamente determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran, según Saenz I (ob.cit),

- Estructura familiar: padres presentes o ausentes.
- Comunicación familiar: frecuencia, amplitud.
- Crisis de la edad adulta: de sus padres y su manejo intrafamiliar.
- Conflictos familiares; violencia, abuso sexual.
- Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia.
- Situación económica- social que determina otras oportunidades.
- Normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas.

La necesidad de agruparse ayuda al adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto por tanto, la interacción con los padres y la familia, entendiéndose por **Familia** la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y o unión estable y que conviven en un mismo hogar.

Entendiendo también como una forma de realización grupal, intermedia entre la sociedad y el individuo, que además responde a la clase social que pertenece.

³³ A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez, Atención Primaria, Conceptos, Organización y práctica clínica, Vol.I.,

La familia cumple funciones vitales que comprenden la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

La concepción sistémica de la institución familiar se plantea como un subsistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social en la que cada uno de sus integrantes interactúa como micro grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia del estado de salud o enfermedad. **Clasificamos a la Familia como:**

Familia extensa; Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional viviendo en un mismo hogar más de dos generaciones.

Familia Nuclear: Es la formada por dos individuos de distinto sexo que ejercen el papel de padre. Esta puede ser con o sin parientes próximos, ampliada, numerosa y binuclear.

Familia Monoparental; Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos.

Equivalentes Familiares: Se trata de individuos que conviven en un mismo hogar, sin constituir un núcleo familiar tradicional, como parejas homosexuales estables, grupos de amigos que conviven en comunas, religiosos que viven fuera de su comunidad³⁴.

Los *factores de protección presentes en el medio* abarcan participación y compromiso social; educación formal y no formal; educación para el cuidado del medio ambiente; oportunidad laboral apropiada; acceso a servicios de salud de buena calidad; legislación adecuada (laboral, educativa, sanitaria), redes sociales solidarias.

Definimos las **redes sociales** como el conjunto de relaciones interpersonales, que enlazan unos individuos con otros, explicando y dando sentido a la estructura social, entendiendo como estructura social al conjunto de redes interpersonales, basadas en el parentesco, la residencia, la amistad, el trabajo o el ocio. Es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico de sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales posibilita la potenciación de los recursos que se posean. El fundamento teórico de la red se basa en el enfoque, por el cual vemos a los individuos en continua interacción, de forma acumulativa, formándose una red de relaciones, en continuo proceso de cambio y transformación.

³⁴ De la Revilla L. L a Familia como sistema. En De la Revilla L. Manual de atención familiar. Bases para la atención familiar en la consulta.

Las redes formales son aquellas instituciones privadas que tienen como objetivo cubrir aquellas necesidades a las que el llamado estado de bienestar no llega o con las que entra en conflicto, o por el contrario, sirven como vehículo de participación y promoción de aquellos temas que antes se dejaban en manos de especialistas, pero que afectan de forma integral al individuo o al grupo, como la salud o el consumo. Estas redes formales son las llamadas ONG, las asociaciones, los clubes, etc., y tienen distintas funciones: de apoyo material, de apoyo emocional, de mejora de la autoestima, de compañía y con objetivos formativos o informativos.

La red de apoyo social suministra a las personas las “provisiones psicosociales para mantener la integridad física y psicológica a lo largo de su desarrollo evolutivo”. (Caplan)

- El apoyo social como integración social.
- El apoyo social como relaciones de calidad.
- El apoyo social como ayuda percibida.
- El apoyo social como actualización de las conductas de apoyo.

Las redes sociales pueden variar en su composición y presentarse en diferentes formas:

- Asociadas a la vida cotidiana, son las que ayudan a llevar adelante nuestras necesidades.
- Como grupo terapéutico, al conjunto de personas que acompañan nuestro proceso³⁵.

³⁵ Camilo Madariaga Orozco, Raimundo Abello Llanos, Omar Sierra García, Redes Sociales, Infancia, Familia y Comunidad

Aspectos Psicoemocionales y Psicosociales en el Embarazo Adolescente

Cuando hablamos de aspectos **psicoemocionales** el énfasis está en la dinámica y manifestaciones psicológicas del individuo y su posible respuesta a las exigencias del medio, es el desarrollo de identidad y del estado emocional del adolescente, según su propia percepción. Al referirnos a **los aspectos psicosociales** estamos abordando particularidades del proceso salud enfermedad mental con énfasis en el entorno social y comunitario.

Estos términos tienen en común que relacionan a la persona con su medio social y físico, y a estos medios con las posibles respuestas del individuo o su colectivo frente a los factores distorsionantes del más variado orden.

La preocupación real en el caso del embarazo adolescente no está centrada en las condiciones físicas y sus riesgos, sino más bien en las crisis psicoemocionales y sociales que puedan llegar a producir depresión, intentos suicidas, pérdida de autonomía, dificultades para relacionarse con otras personas, sentimientos de desamparos y de soledad, e incapacidad para proyectarse en el futuro.

Las chicas jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.

Existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y encontrar la opinión y el consejo de otros jóvenes de su edad con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta.

Existe además un desmedido afán por entrar en contacto con "nuevas experiencias". Además parece ser que las jóvenes incluidas en programas de educación especial tienen también más riesgo de tener un embarazo en su adolescencia.

Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor.

Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes.

Dentro de los aspectos psicoemocionales se destaca la importancia en la adolescencia de la **Imagen corporal**, representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual.

El componente *perceptual* hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente.

El componente subjetivo o *cognitivo* incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

El componente *conductual* se refiere a las conductas elicítadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.)

Integrando los tres componentes, se concluye que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, a la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y al modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos, conductas y además también en la forma en cómo nos respondan los demás³⁶.

Como otro aspecto psicoemocional importante mencionamos la **Auto percepción** que consiste en percibir nuestras emociones, nuestra personalidad, ideas, deseos, en definitiva conocernos de la manera más íntima posible, para así poder formarnos una opinión sobre nosotros mismos. Es lo que se conoce como introspección.

Del latín "introspicere", mirar en el interior. En general, y según la etimología, observación de uno mismo, auto observación psicológica, ya sea de la conciencia o de los sentimientos.

Una *emoción* es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse³⁷.

Darwin observó como los animales (especialmente en los primates) tenían un extenso repertorio de emociones, y que esta manera de expresar las emociones tenía una función social, pues colaboraban en la supervivencia de la especie. Tienen, por tanto, una función adaptativa.

Existen 6 categorías básicas de emociones.

1. Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
2. Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.

³⁶ BAILE, J.I. (2002): Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. Tesis Doctoral. Pamplona, Universidad Pública de Navarra.

³⁷ Constructos Psicosociales, Auto percepción, Doris Cooper 2002

3. Aversión: Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
4. Ira: Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
5. Alegría: Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
6. Tristeza: Pena, soledad, pesimismo.

Si tenemos en cuenta esta finalidad adaptativa de las emociones, podríamos decir que tienen diferentes funciones:

1. Miedo: Tendemos hacia la protección.
2. Sorpresa: Ayuda a orientarnos frente a la nueva situación.
3. Aversión: Nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante.
4. Ira: Nos induce hacia la destrucción.
5. Alegría: Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
6. Tristeza: Nos motiva hacia una nueva reintegración personal³⁸.

Los **Aspectos Psicoemocionales** tiene directa relación con los **Aspectos Psicosociales**, Saenz I. (1992) describe las necesidades y los factores determinantes en el ajuste psicosocial del adolescente que sustentan las bases para una adultez armónica y equilibrada;

Necesidades individuales propias de la edad:

8. tendencia a estar en grupos con otros adolescentes: en la búsqueda de su identidad y reforzamiento del yo.
9. necesidad de intelectualizar y fantasear: piensa y analiza información, la imaginación hace que se distraiga.
10. crisis religiosa y política: analiza, duda y cuestiona conceptos inculcados en la niñez y la organización política y social en que se vive.
11. desubicación temporal: el tiempo para él es de acuerdo a sus intereses, o es de inmediato o se posterga.
12. variaciones del estado de ánimo: alterna momentos de mal humor y pocos minutos muy alegre.
13. evolución sexual: un proceso que lo lleva a establecer su preferencia por el sexo opuesto.
14. actitud social: reclama a los adultos una conducta coherente con lo que expresan, se inicia en la toma de conciencia social.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Factores predisponentes

1. Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

³⁸ Reeve, J. (1994) Motivación y emoción. Madrid. Mc Graw Hill.

2. Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente.
5. Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
9. Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
10. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
11. Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
12. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Menor temor a enfermedades venéreas.

Factores determinantes

1. *Relaciones Sin Anticoncepción*
2. *Abuso Sexual*
3. *Violación*

Objetivo General

Conocer la situación psicoemocional y psicosocial de las embarazadas adolescentes en su entorno.

Objetivos Específicos

1. Identificar situación psicoemocional de la adolescente frente al embarazo.
2. Valorar entorno social e identificar factores psicosociales que influyen en el embarazo.

Diseño metodológico Marco Teórico

Tipo de Estudio *Descriptivo*: los estudios descriptivos son la base y punto inicial de otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar como es la situación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y , en quienes , donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

***Prospectivos*:** Los hechos se registran a medida que ocurren

***Transversal*:** Se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Área de Estudio

El área comprendida para el estudio será en el departamento de Montevideo en zona urbana, tomando como referencia Instituciones Públicas (Hospital Pereira Rossell).

Universo y Muestra

***Universo*:** Según Fayad Camel es” la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada”.

***Muestra*:** Es un subconjunto o parte del universo o población en la que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.

***Tipo de Muestreo*:** No probabilístico por conveniencia. El investigador selecciona su muestra según sus objetivos y elementos que lo integran, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que desea conocer.

Variables

Definición y Clasificación

Variable: Es una entidad abstracta que adquiere distintos valores, se refiere a una cualidad, propiedad o características personales o cosa en estudio, varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en momentos diferentes.

Variable Independiente: Es aquella que explica, condiciona o determina el cambio en los valores de la variable dependiente.

Variable Dependiente: Fenómeno o situación explicados, o sea que esta en función de otra. Es el resultado esperado.

Variable Cualitativa: Es aquella que se refiere a propiedades de los objetos en estudio sean animados o inanimados.

Variable Cuantitativa: Es aquella cuya magnitud puede ser medida en términos numéricos.

Escala de medición de variables: existen cuatro clases de escala que representan los diferentes tipos de medición:

- **Nominal:** consiste en clasificar los objetos de estudio según las categorías de una variable.
- **Ordinal:** se utiliza para clasificar los objetos, hechos o fenómenos en forma jerárquica según el grado que posee una característica determinada.

Definición y Operacionalización de Variables

| Variable | Definición | Indicadores |
|--|--|--|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha. | 14 a 17 años |
| Situación Psicoemocional | Estado de desarrollo de la identidad y del estado emocional del adolescente, según su propia percepción. | <p>Imagen Corporal (conforme, crea preocupación, impide relacionamiento)</p> <p>Auto Percepción (triste, nervioso, alegre, muy tímido, otro)</p> <p>Referente Adulto (padre, madre, fuera de hogar, otro familiar, otros.</p> <p>Proyectos de vida (Confuso, claro, ausente)</p> |
| Nivel de Instrucción | Grado de aprobación de la educación formal | <p>Analfabeta</p> <p>Primaria Incompleta</p> <p>Primaria Completa</p> <p>Secundaria Incompleta</p> <p>Secundaria Completa</p> <p>Otros</p> |
| Composición del Núcleo Familiar | Vínculo de las personas que viven bajo el mismo techo con la adolescente. | <p>Pareja</p> <p>Padres</p> <p>Hermanos</p> <p>Abuelos</p> <p>Otros</p> |
| Vínculos Sociales | Establecer relaciones con otros que viven en la misma comunidad o residencia. | <p>Amigos</p> <p>Compañeros de clase</p> <p>Redes Sociales</p> |

Clasificación y Escala de Medición de Variables

| Variables | Clasificación | Escala de Medición |
|--------------------------|---------------|--------------------|
| Edad | Cuantitativa | Continua |
| Situación Psicoemocional | Cualitativa | Nominal |
| Nivel de Instrucción | Cualitativa | Ordinal |
| Núcleo Familiar | Cualitativa | Nominal |
| Vínculos Sociales | Cualitativa | Nominal |

Instructivo de la Entrevista

Presentación: Se informará al entrevistado quienes somos, el objetivo del trabajo, la importancia de abordar el tema para las adolescentes, el carácter anónimo de la entrevista y la utilidad de su colaboración.

Entrevista: Instrumento seleccionado para recolección de datos, que fundamentan el objetivo de la investigación, a través de ella identificaremos la realidad a la que nos enfrentamos acerca de cual es la situación psicoemocional y cual es el entorno social de las adolescentes embarazadas en el Hospital Pereira Rossell.

La entrevista será semiabierta, planteándonos los lineamientos generales de nuestro interés, permitiendo un dialogo fluido sin intimidar a la usuaria.

Cronograma

| Actividades | Ene | | | | | | | |
|------------------------|-----|---|---|--|--|---|---|--|
| Revisión Bibliografica | → | → | → | | | | | |
| Selección del Problema | | → | → | | | | | |
| | | → | | | | | | |
| | | | | | | → | | |
| | | | | | | | → | |
| | | | | | | | → | |

Referencias Bibliográficas

BAILE J.I. Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. [Tesis Doctoral]. Pamplona, Universidad Pública de Navarra; 2002

Burroughs A. Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta ed. Mexico: Interamericana; 1994

Cooper D. Constructos Psicosociales : Auto percepción, 2002

De la Revilla L. Manual de atención familiar. Bases para la atención familiar en la consulta. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.

Madariaga Orozco C, Abello Llanos R, Sierra García O, Redes Sociales, Infancia, Familia y Comunidad. Barranquilla: Universidad del norte; 2003.

Martin Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria, Conceptos, Organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2008.

Max -Neef M, Elizalde A, Hopenhayn M. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. Santiago de Chile: Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld; 1986

Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington: OPS/OMS; [s.d.].

Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltext. Washington: OPS/OMS; [s.d.]. 199 p

Reeve J. Motivación y emoción. Madrid: Mc Graw Hill; 1994

Páginas web

http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped08402.htm

<http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=9362>

<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=681>

http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2007/09/2007092603.htm

www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?877,12128

