



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL DE POSTGRADO

MAESTRIA EN SALUD MENTAL

TÍTULO

**“EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS PARA POTENCIAR SU SALUD
MENTAL EN EL HOSPITAL DE ZAMORA”**

*TESIS PREVIA A LA OBTENCION
DEL TITULO DE MAGISTER EN
SALUD MENTAL*

AUTORA: Dra. Rosa María Loarte Quezada.

DIRECTORA: Dra. Margarita Sotomayor Ojeda, Mg.Sc.

LOJA ECUADOR

2015

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

CERTIFICACION

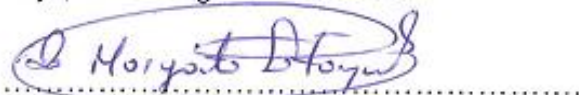
Dra. Margarita Sotomayor Ojeda, Mg.Sc.

DOCENTE DEL AREA DE LA SALUD HUMANA

CERTIFICA:

Que he supervisado de forma pertinente y continua la realización, ejecución y estructura del informe final de tesis con el tema: "EDUCACION PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA POTENCIAR SU SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL DE ZAMORA", de autoría de Dra. Rosa María Loarte Quezada, la misma que se encuentra enmarcada en lo que determina los estatutos del reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación ante el tribunal correspondiente.

Loja, a 5 de agosto del 2015.



Dra. Margarita Sotomayor Ojeda, Mg. Sc.


DIRECTORA DE TESIS.

AUTORIA

Yo **ROSA MARÍA LOARTE QUEZADA** declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de las mismas.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Dra. Rosa María Loarte Quezada.

Firma: 

Cedula: 1103667646

Fecha: 5 de agosto del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo LOARTE QUEZADA ROSA MARÍA declaro ser autora de la tesis titulada: "EDUCACION PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA POTENCIAR SU SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL DE ZAMORA", como requisito para optar al grado de: MAGISTER EN SALUD MENTAL; autorizo al Sistema de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los Usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 5 días del mes de octubre del dos mil quince, firma el autor.

Firma: 

Autor: Rosa María Loarte Quezada

Cédula: 1103667646.



Dirección: Ciudad Victoria Correo Electrónico: rmloarte@gmail.com

Teléfono: 2612168 Celular: 0997937601.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Margarita Sotomayor Ojeda, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Mg. Sc.

 **PRESIDENTA**
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza.  Dra. Maritza Castillo Vásquez.

VOCAL

VOCAL

DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta y miramos hacia atrás tomamos conciencia de la existencia de todas aquellas personas que nos han acompañado, dándonos su apoyo, cariño, confianza y fuerzas para seguir adelante.

A Dios por ser mi guía, amigo que por su infinito amor me guarda y cuida en todo momento de mi vida, a mis queridos padres: Miguel y Mariana quienes con su constante amor, apoyo y bendiciones contribuyeron para la culminación de mi realización profesional, a mi esposo por su apoyo, comprensión, estimulación y cariño en los momentos difíciles de mi vida.

A mis tres grandes amorcitos: María Gabriela, Carolina del Roció, María Fernanda, por llenar mi corazón de alegría al estar presentes. A mis hermanos por su apoyo y a todos aquellos amigos y compañeros de estudio y trabajo que de una u otra manera forman parte de mi vida.

Autora: Rosa María Loarte Quezada

AGRADECIMIENTO

La fe es muy importante cuando se quiere lograr un sueño, sin esperanzas estas metas se verán obstaculizadas en la primera barrera que encontremos, esa fe la deposito en Dios.

- A los docentes del Área de la Salud Humana, Carrera de Posgrado, de la Maestría de Salud Mental que con sus valiosos conocimientos y sabias experiencias supieron guiarme en mi formación profesional.
- Agradezco a todo el personal que labora en el Hospital “JuliosDoepfner” quienes con su colaboración facilitaron la realización del presente trabajo.
- A los directivos del nivel de postgrado del Área de la Salud Humana de la UNL., a todas aquellas personas de los cuales he podido aprender y crecer como profesional y persona.

¡GRACIAS A TODOS!

Autora: Rosa María Loarte Q.

1.TÍTULO:

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS PARA POTENCIAR SU SALUD
MENTAL EN EL HOSPITAL DE ZAMORA.**

2. RESUMEN

En el presente trabajo se pretendió diseñar un programa de educación para la salud con adolescentes embarazadas; mediante la determinación de los factores de riesgo para su salud; factores protectores en las adolescentes que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo de enero a junio del 2015. Esta tesis es de tipo descriptivo cuali-cuantitativo, a una población de 25 adolescentes a las cuales se les aplicó los instrumentos de recolección de datos mediante la visita domiciliaria, cuyos factores de riesgo son el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años sin protección, la presentación de anemia durante su gestación, el temor a tener complicaciones durante el embarazo y parto sumado a los pocos conocimientos sobre el embarazo, el parto, de los factores protectores para su salud del grupo de estudio se encontró que cuentan con el apoyo económico y afectivo de sus familias, con un proyecto de vida claro deseando continuar con sus estudios y desempeñar su rol de madre. Con esta realidad se procedió a elaborar el programa de educación para la salud favoreciendo de forma positiva para potenciar la salud mental de las adolescentes embarazadas.

Palabras claves: embarazo adolescente, salud mental, educación para la salud.

ABSTRACT

In the present research work, it was pretended to design a health education program for pregnant teenagers; through the determination of risk factors for their health; protective factors with teenagers who attended to Zamora Hospital between January to June 2015 period. This thesis work is a qualitative-quantitative descriptive type, with a population of 25 teenagers to whom there were applied data collecting instruments through home visit, whose risk factors are the beginning of sexual intercourse before the 15 years old without protection, the presentation of anemia during gestation, fear of having complications during pregnancy and childbirth added to the few knowledge about pregnancy, birth, from the protective factors for the health of the study group it was found that they count with affective and economic support of their families, with a clear life project willing to continue with their studies and perform their mother role. With this reality it was proceeded to elaborate the health education program favoring in a positive way to maximize the mental health of pregnant teenagers.

Key words: teenage pregnancy, mental health, health education

3. INTRODUCCIÓN.

Ecuador está entre los tres primeros países de América Latina con las tasas más altas de embarazo adolescente, con un promedio del 22% le supera Venezuela con 24% y Haití con 26%, explicó el representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Jorge Parra. Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe según el censo de población y vivienda 2010.

La Provincia de Zamora Chinchipe tiene el mayor número de adolescentes embarazadas que para el 2012 tuvo una cifra del 45%, que fue disminuyendo, en el 2013 se registraron un total de 997 embarazos en la adolescencia, de los cuales 72 fueron adolescentes menores de 14 años y 925 entre 15 y 19 años (registros estadísticos del Hospital Zamora).

En la presente investigación se plantea como objetivo general: Diseñar un programa de educación para la salud con adolescentes embarazadas del hospital de Zamora para potenciar la salud mental de las mismas. Como objetivos específicos: Identificación de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales para la salud de las adolescentes embarazadas; la determinación de los factores protectores para poder potenciar la salud mental de las mismas.

Son muchas las causas que pueden provocar el embarazo en la adolescencia trayendo consecuencias tanto para el presente y el futuro de la adolescente, su hijo y toda su familia; el desconocimiento, desinformación o concientización de los adolescentes sobre los riesgos de la sexualidad a temprana edad, sobre los métodos anticonceptivos hacen posible el incremento de embarazos, así mismo existen otros factores como la disfuncionalidad familiar, una inadecuada comunicación, una baja autoestima incluso lo toman al embarazo como un plan de vida conllevando al embarazo en las adolescentes, en vista de esta problemática es necesario la implementación de programas de salud mental para la atención de esta población de riesgo pudiendo identificar de forma oportuna estos factores, a así apoyar a las adolescentes antes y durante el embarazo disminuyendo las repercusiones en el desarrollo biopsicosocial de las adolescentes.

La salud mental es el estado de bienestar en la cual la adolescente se da cuenta de sus propias actitudes pudiendo afrontar las presiones normales de la vida; y para ello la prevención está encaminada en detectar los factores de riesgo para la salud mental, ofrecer atención en las necesidades individuales, facilitar la expresión y ayudar a la normalización de los temores maternos y la prevención de un nuevo embarazo; mediante la elaboración de programas integrales con las adolescentes y la formación de equipos inter y transdisciplinarios.

Para esta investigación se tiene como base al paradigma de investigación mixta cuali-cuantitativo, descriptivo transversal con una población de 90 adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta externa en el periodo de enero a junio del 2015 y se trabajó con una muestra de 25 adolescentes cuya selección fue mediante criterios de inclusión y exclusión, luego se realizó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos previamente validados y mediante visitas domiciliarias; como limitantes se encontró que el resto de adolescentes procedían de otras parroquias, eran multíparas; este estudio es de gran relevancia y vigencia temática ya que permitió evidenciar la realidad existente en las adolescentes contada por la misma población afectada, para facilitar posibles soluciones que redunden en beneficio de las adolescentes embarazadas, al mismo tiempo, brindará información actualizada, veraz y oportuna de la problemática detectada.

De los resultados encontrados en la presente investigación se puede decir que los factores de riesgo biológicos que influyen en la salud de la adolescente embarazada son el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años sin protección, el bajo control prenatal, la presencia de anemia durante la gestación; dentro de lo psicológico encontramos los temores de las adolescentes a presentar complicaciones durante el embarazo, parto y en la salud de su hijo, a no poder tomar buenas decisiones con respecto a su futuro y a esto se le suma los pocos conocimientos sobre estas temáticas y dentro de lo social influye que la mayoría de adolescentes tienen pareja

estable, su bajo nivel de instrucción, y el antecedente de que en sus familias hay embarazos en la adolescencia mirándolo como algo normal, para el seguimiento del patrón de comportamiento familiar.

De los factores protectores en el grupo de embarazadas adolescentes investigadas se encontró que ellas cuentan con un adecuado autoestima; que su embarazo es aceptado como algo positivo, recibe el apoyo económico y afectivo de su familia, sus proyectos de vida son claros deseando continuar con sus estudios y desempeñar su rol de madre favoreciendo de forma positiva para potenciar la salud mental de las adolescentes embarazadas.

La educación para la salud en la adolescente embarazada es un proceso de formación a fin de que adquiera los conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la adopción de estilos de vida sanos y una conducta positiva con respecto a la salud, como toda educación parte de una necesidad el diseño del programa de educación para la salud en adolescentes embarazadas del hospital de Zamora pretende brindar conocimientos sobre el proceso y cuidado del embarazo, la preparación para el parto y la prevención de futuros embarazos, para generar cambios en sus vidas.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la salud define como adolescencia al “periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 – 20 años.

4.1 Etapas evolutivas de la adolescencia.

Adolescencia temprana (10 a 13 años): biológicamente hay grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, psicológicamente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo, intelectualmente aumenta habilidades cognitivas y sus fantasías no controla sus impulsos se plantea metas y vocaciones irreales, personalmente se preocupa por su cambio corporal e incertidumbre por su apariencia física.

Adolescencia Media (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha, se completa su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, es la edad de inicio de experiencia y actividad sexual, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (Molina R. 2001)

4.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA

4.2.1 Maduración temprana o tardía en los varones: Se ha encontrado que los varones que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde, a los muchachos les agrada madurar pronto y quienes lo hacen parecen beneficiarse en su autoestima, al ser más musculosos que los chicos que maduran tarde, son más fuertes y tienen mejor desempeño en los deportes y una imagen corporal más favorable. Sin embargo la maduración temprana tiene complicaciones porque elige que los muchachos actúen con la madurez que aparentan. Quienes maduran más tarde pueden ser o actuar durante más tiempo como niños, pero también pueden beneficiarse de un tiempo de niñez más largo.

4.2.2 Maduración temprana o tardía de las niñas: A las niñas no les gusta madurar pronto; por lo general son más felices si no maduran rápido ni después que sus compañeras, las niñas que maduran pronto tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son más extrovertidas, tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarquia. En general los

efectos de la maduración temprana o tardía tienen mejor probabilidad de ser negativos cuando los adolescentes son muy diferentes de sus compañeros bien sea porque están mucho o menos desarrollados que las otras. Estas niñas pueden reaccionar ante el interés de las demás personas acerca de su sexualidad, por consiguiente los adultos pueden tratar a una niña que madura pronto con más rigidez y desaprobación.

4.2.3 Interés por la apariencia física: La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atlético; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que haga que los muchachos atraigan al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. Las chicas tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por el gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres (Trabajos del CAP. 2007).

4.3EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se lo define como: *"el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"* (Molina R. 2001)

4.3.1Prevalencia y tendencia del embarazo adolescente en el Ecuador

El país está entre los tres primeros de América Latina con las tasas más altas de embarazo adolescente. El promedio regional es de 17% (porcentaje de adolescentes en gestación del total de embarazos), pero Ecuador está en el 22%, le supera Venezuela con 24% y Haití con 26%.

A pesar de que el embarazo ha disminuido entre 35 y 45 años, aumenta entre 15 y 19 años. Además, no decrece en América Latina, como en otros países desarrollados, considerando que en el mundo el promedio de embarazos adolescentes es del 10%.

Las características principales en los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años son la inequidad de género, las prácticas culturales, la pobreza, la falta de educación sexual y el poco acceso a servicios de planificación familiar. En cambio, el factor predominante en menores de 15 años es la violencia sexual.

De acuerdo a un estudio realizado por la Fundación para el Desarrollo en Esmeraldas, Manabí, Pichincha, Cotopaxi y Pastaza, se encontró que los embarazos están vinculados con la autoestima de las adolescentes, quienes inclusive lo toman como un plan de vida. También determinaron que existe una “desvalorización de la sexualidad y desconocimiento del cuerpo”, explicó el antropólogo Richard Salazar (www.lahora.com.Octubre, 2014).

4.3.2 Fenomenología del embarazo en la adolescencia.

Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía, sus manifestaciones varían de acuerdo a las influencias culturales, temperamentales, clase social, estado de salud, pero es posible encontrar algunas características comunes:

- Etapa de la adolescencia temprana: hay mayores trastornos emocionales y negación, el foco de preocupación es su propio cuerpo, en muchas adolescentes es la respuesta contrafóbica a la dependencia de la madre, y lo es a la manera de un experimento con el propio cuerpo misterioso.
- Etapa de la adolescencia media: establecimiento de la identidad y de la femineidad, hay marcada competencia con la madre, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, hay cambios del estado de ánimo, de la depresión aislada, rechazada, no querida, pasa de la

euforia, por ende el embarazo puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brinda madurez y oportunidades.

- Etapa de la adolescencia tardía: el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de “atar al novio”, etapa de consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales (Silber, Munist, Maddaleno, Suárez, Romero, 1992, pág. 475).

4.3.3 Actitud de las adolescentes frente a la maternidad

En la adolescencia temprana: se encuentran estrechamente ligada a su madre, incluso celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre, no hay concepto de desarrollo de una vida individual, el tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre, el varón está ausente de sus planes.

En la adolescencia media: fantasías ambivalentes acerca de la maternidad, idealizan el futuro y también pueden temer las responsabilidades que se les avecinan, el padre tiene un lugar, el varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

En la adolescencia tardía: sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del hijo, búsqueda de afecto y compromiso por

parte del varón y establecimiento como un futuro compañero (Silber, Munist et al, 1992, pág.476)

4.3.4 Factores de riesgo biológico del embarazo adolescente.

La edad de la pubertad, las adolescentes con una edad de menarquia precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.

El estado nutricional deficiente

El inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso bajo o inadecuado de anticonceptivos, la promiscuidad.

El uso de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas

El abuso sexual o la violación (Molina, 2001)

4.3. 5 Factores de Riesgo Psicológicos y sociales para el embarazo en la adolescencia.

4.3.5.1 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.

4.3.5.2 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, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

4.3.5.3 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.

4.3.5.4 Pensamientos mágicos: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

4.3.5.5 Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

4.3.5.6 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.

4.3.5.6 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.

4.3.5.8 Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

4.3.5.9 Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos (Pasqualini, Llorens, 2010).

4.3.6 Consecuencias para la madre y el hijo del embarazo en la adolescencia.

Aumento a la mortalidad materna, el 50% de las adolescentes sufren de anemia, hay mayor riesgo de presentar patologías como abortos, infecciones de vías urinarias y genitales, trabajo pretermino, trastornos hipertensivos, hemorragia ante parto y trabajo de parto obstruido, también puede haber pérdida del control prenatal (Botero, Júbiz, 2008, pág. 376).

Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad, desempleo más frecuente, riesgo económico reducido, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono, mayor número de hijos y sentimientos confusos algunos positivos y otros negativos.

Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de muerte debido al bajo peso al nacer, la prematuridad, al sufrimiento fetal crónico, la capacidad mental menor, alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición, retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de hijos ilegítimos, que limita sus derechos legales y el acceso a la salud (Silber, et al, 1992, pág. 479).

4.3.7 Impacto personal, familiar y redes de apoyo

Cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo cuando la mujer apenas comienza a desarrollarse y madurar, esta situación puede convertirse en algo gratificante o traumático dependiendo de cómo asuma su nuevo rol, de la familia como le preste el apoyo y la integración social.

La estructura y el ambiente familiar puede contribuir al desarrollo del adolescente como un factor protector de salud integral, contrariamente existen factores generadores de daño como:

- Estructura familiar: padres presentes o ausentes
- Comunicación familiar: frecuente, amplia
- Conflictos familiares: divorcios, violencia, abuso sexual
- Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia
- Situación económica y social que determina otras oportunidades.

- Normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas (Aguirre 1994 pág. 195)

La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y, sobre todo, de los más jóvenes; a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Una comunicación inadecuada puede convertirse en la causa principal por la que la familia es la última en enterarse cuando la joven está en problemas (León, Espín, García 2011).

4.4 LA SALUD MENTAL EN EL ECUADOR

La Organización Mundial de la Salud define como “La condición de vida Humana que resulta de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución de los procesos de cambio del medio”

La salud mental es un hecho dinámico que transforma positivamente al ser humano y contribuye a los cambios que se puede dar en la comunidad, según la Academia Americana de Psiquiatría la salud mental es algo tan sencillo de recordar como 1, 2, 3.

1. Estar bien consigo mismo: es quererse, respetarse a si mismo

2. Estar bien con los demás: partir de los intereses de los demás, compartir sus sueños e ideales
3. Enfrentar las exigencia de la vida diaria: los problemas deben enfrentarse a medida que se presentan, los problemas pasados debemos olvidarlos, aceptar nuestra responsabilidad, aceptar con agrado nuevas experiencias que se presentan, de esas experiencias pueden nacer nuevas esperanzas, nuevas ideas, nuevas formas de trabajo y de vida (Chávez, Samaniego, Aguilar, 2005).

Ecuador cuenta por primera vez con un Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental destinado a mejorar la calidad de vida y facilitar la inclusión social de quienes sufren estos padecimientos. Y es que los casos de salud mental son cotidianos, comunes y cercanos. La manera en que afectan a la persona enferma, a su familia y a su entorno depende mucho de la capacidad que se tenga como familia, como comunidad y como Estado para resolverlos y afrontarlos. Por ejemplo, entre 2011 y 2012 se registraron a nivel nacional unas 5000 personas con depresión y ansiedad.

4.5 PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Solucionar el problema del embarazo en la adolescencia requiere un esfuerzo multi-interdisciplinario coordinado, dirigido no solo hacia los

adolescentes, sino también hacia instituciones educativas, medicas, religiosas cuyos sistemas y normas influyen directamente en las condiciones que conducen al embarazo en la adolescencia, los mejores resultados se obtienen mediante programas basados en el trabajo con la comunidad y que surja de ellos como una necesidad, se debería trabajar en una educación sexual con principios basado en teoría científica de aprendizaje social y entrenamiento (Botero 2008, pág.378).

Las adolescentes embarazadas son consideradas vulnerables por factores que disminuyen su capacidad de responder a las amenazas del entorno como su estado físico y falta de disponibilidad, sensibilidad, sentimientos de soledad, falta de apoyo y posibles sentimientos de vergüenza.

Algunas adolescentes se les hace más difícil hacer frente los cambios e incertidumbres que conlleva el embarazo, muchas jóvenes se preocupan por los cambios sobre su papel en el futuro, los cambios en las relaciones con las personas, las preguntas que se hace sobre si será una buena madre, el temor a tener problemas con el embarazo, el temor a dar a luz, la falta de apoyo o miedo a quedarse sola (Silber, et al, 1992, passim).

4.6 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

La educación tiene un aspecto importante, actúa mejorando la condición social y la autoimagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

4.6.1 Antes del embarazo: orientar sobre la planificación familiar, tratar con cuidado en las minorías étnicas.

4.6.2 En las adolescentes embarazadas: considerar al embarazo de alto riesgo biológico, psicológico y social, formar programas de ayuda del embarazo y puerperio, entrevista familiar con el fin de explorar la situación y asegurar el apoyo familiar y social, explorar la aceptación de su embarazo y apoyar a explorar los deseos/temores de interrupción voluntaria del embarazo.

4.6.3 Anticoncepción durante la adolescencia: La educación y el asesoramiento apropiados, tanto antes como en el momento de la selección del método, puede ayudar a los adolescentes a prevenir un embarazo, así como también los adolescentes tienden a tener varios compañeros sexuales incrementando la incidencia de las infecciones de transmisión sexual. Requieren por tanto de consejería especial, la cual puede dividirse en tres grupos:

Grupo 1 Adolescentes con relaciones sexuales y sin embarazos previos: cuando las relaciones son esporádicas el método más recomendado es el de

barrera, también se recomienda los anticonceptivos orales combinados y los inyectables combinados mensuales,, en aquellas jóvenes que no puedan usar estrógenos se recomiendan las progestinas puras y también la anticoncepción de emergencia.

Grupo 2 Adolescentes con antecedente de aborto: tienen un mayor riesgo de una nueva gestación y la elección es similar a la de una mujer adulta. Las opciones del grupo 1 se le añaden a la del uso del dispositivo intrauterino (DIU).

Madres adolescentes: se aplican los mismos criterios de elegibilidad que en las adultas, se debe explicar las ventajas de la lactancia materna (MELA), los inyectables, el DIU, anticonceptivos orales solo a base de progestinas, y aquellas que no requieren ningún método anticonceptivo se puede explicar la abstinencia, y otros métodos naturales como el coito interrumpido, método de Billings, ritmo (Botero 2008, págs. 379-380).

4.7 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

Hay que tener en cuenta: *factores protectores* y *factores de riesgo* psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

- a. Factores protectores:** son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente,

una familia continente (aunque uniparental), un diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.

- b. Factores de riesgo:** son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud. Estos pueden ser: asincronía madurativa física y emocional, baja autoestima, bajo nivel de instrucción, ausencia de interés, pérdida reciente de personas significativas, embarazo por violación o abuso, intentos de aborto, familias disfuncionales, sin adulto referente, trabajo no calificado, pareja ambivalente o ausente, condiciones económicas desfavorables, marginación de su grupo de pertenencia, difícil acceso a centros de salud (Molina 2001)

4.8 PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El proyecto de vida consiste en lo que quiere ser a futuro, es una construcción permanente que se nutre de las decisiones que se tome día a día, las que van abriendo o cerrando posibilidades para lograr la meta propuesta y este camino comienza en la adolescencia.

La experiencia del embarazo es integrado al proyecto de vida de las adolescentes de dos formas posibles: a) como un quiebre en las expectativas

que su entorno tenía para ella, siendo el embarazo el punto final de su proyecto de vida y un obstáculo para su desarrollo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo, b) como la satisfacción de su anhelo de tener un hijo a quien se lo percibe como propiedad, siendo este la concreción del proyecto de vida y motivo de realización personal (Salvatierra, Aracena 2005).

4.9 EL AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA

El autoestima es la valoración positiva o negativa que uno tiene de sí mismo, que se manifiesta a través de sentimientos de aceptación o rechazo, las bases del autoestima se van formando desde el hogar donde sus padres y la familia más cercana van marcando ya sea positiva o negativamente su relación con el mundo exterior, también se va construyendo en la escuela y en el grupo de amigos y al llegar a la adolescencia es donde empieza a desarrollarse, a crecer, cambia su imagen corporal y quiere ser independiente y en donde la familia debe apoyarle en la toma de decisiones y destacar sus habilidades transmitiéndole confianza en sus capacidades para fortalecer su autoestima.

Autoestima adecuado: está segura de sí misma, cree firmemente en sus principios y valores, tiene confianza en su propio juicio, no se deja

manipular, establece una comunicación clara, exige sus derechos, es capaz de reconocer sus errores (Asociación Kallpa 2008).

4.9.1 Autoestima Baja: implica un sentimiento de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo, presentan un cuadro de desánimo, depresión y aislamiento, incapacidad de expresión o timidez y de defensa propia, ante otras personas. Se observa también debilidad para hacer frente y vencer las deficiencias.

4.9.2 Autoestima Alta: “piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos; creen tener siempre la razón y que no se equivocan; son seguros de sí mismos en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones; creen que todas las personas los aman; hablan en extremo y son escandalosos. (Aguirre 2011).

4.10 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La promoción de la salud empieza con las personas que están básicamente saludables, ayudándolos a adoptar estilos de vida que les permita mantener y realizar el estado de bienestar (Flores, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud, *“la promoción de la salud se ha convertido en un elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio en el modo de vida y en los hábitos con la finalidad*

de mejorar su estado de salud. La promoción de la salud aparece como estrategia de mediación entre la población y su entorno, operando la síntesis entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud' (Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa 1987, Citado en Rochon, 1991).

Otro nivel de intervención en salud es la prevención. Ésta es un componente de la promoción. Se entiende por prevención *“un conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto son los individuos o grupos sociales, que por sus características tengan alguna probabilidad de adquirirlas”* (Ministerio de Salud, 1996). En esta se incluyen actividades que disminuyan el riesgo de aparición de enfermedades, que permitan desarrollar factores de protección en los grupos de mayor vulnerabilidad. De manera típica, la prevención se divide en tres categorías que de alguna forma se superponen: prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las actividades de promoción y prevención emplean como herramienta la educación para la salud, entendida como un proceso de facilitación de experiencias de aprendizaje deseables por medio de las cuales la gente se percata más de los problemas de la salud y se interesa activamente en ella, como un proceso de crecimiento del individuo, mediante el cual modifica su

comportamiento o sus actitudes como resultado de las nuevas experiencias que ha tenido.

La Educación para la salud es una estrategia valiosa para el desarrollo de programas de promoción y prevención, que está siendo empleada en diferentes ámbitos. En el área clínica existe un alto interés, por parte de los investigadores, en estudiar el fenómeno gestacional en la adolescencia y elaborar, a partir de los resultados obtenidos, sistemas integrales de atención en salud, que incluyan acciones de fomento, promoción, prevención, detección precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, que tengan una cobertura adecuada. Si estos sistemas permiten alcanzar, mediante sus acciones, un volumen suficiente de población, de tal modo que se logre el impacto deseado, y se aplican con criterios de riesgo con el fin de hacer selecciones según mayores y menores posibilidades de padecer episodios de enfermedad grave o de complicaciones a la población objeto del sistema, y concentran los mejores recursos en aquellos que más lo necesitan, entonces alcanzarán excelentes relaciones de costo-beneficio (Flores 2005).

5. MATERIALES Y MTODOS

- a. TIPO DE INVESTIGACION: El presente trabajo es de tipo descriptivo transversal, para ello tiene dos componentes de análisis cuantitativo y cualitativo
- b. UNIVERSO: Se tomó en consideración a 90 adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta externa del hospital de Zamora en el periodo comprendido de enero a junio del 2015.
- c. MUESTRA: estuvo conformada por 25 adolescentes embarazadas, que cursan su primer embarazo y para la selección se usó los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Embarazadas primigestas
- Que residan en la Parroquia de Zamora
- Que no tengan complicaciones

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Que presenten patologías psiquiátricas diagnosticada
- Adolescentes multigestas
- No estar de acuerdo en participar en la investigación (tesis).

- d. METODOS E INSTRUMENTOS:

1. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta estructurada (anexo N° 3) la cual consistió en un cuestionario de

preguntas cerradas que se tomó como referente de la tesis de Castro M. 2007) de los Ítems del 1 al 10, dicho instrumento fue modificado para poder cumplir con los objetivos de la investigación.

2. Entrevista semi-estructurada (anexo N° 4) elaborada por la autora y validada mediante prueba piloto que se realizó a adolescentes embarazadas.
3. Visita domiciliaria a las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital de Zamora
4. PROCEDIMIENTO:

Para el presente trabajo investigativo debido a la complejidad del embarazo en la adolescencia se revisó artículos relacionados con la investigación, así como programas de prevención en salud mental, accediendo a ellos por vía electrónica habiendo utilizado palabras claves como embarazo adolescente, salud mental, educación para la salud, también se utilizaron libros y tesis que tenían relación con el embarazo adolescente de la biblioteca del Área de la Salud Humana de la UNL.

Se obtuvo la debida autorización de las entidades correspondientes del Hospital de Zamora para proceder a la investigación, revisando los archivos estadísticos, libro de registro de atenciones e historias clínicas para poder conseguir las direcciones de las adolescentes embarazadas.

Para continuar la investigación se procedió a caracterizar inicialmente a las adolescentes embarazadas en sus dimensiones biológicas, psicológicas y social, luego la elaboración del consentimiento informado (Anexo N°2).

La determinación de los factores de riesgo para la salud de la adolescente embarazada se realizó mediante visitas domiciliarias aplicando la encuesta dirigida y la entrevista psicológica individual, donde se logró recoger los conocimientos que poseen sobre la preparación para el embarazo, parto, postparto, cuidados del recién nacido y su posterior proyecto de vida.

Con la información obtenida se procedió a la tabulación de la información y elaboración de tablas de frecuencia para facilitar su interpretación.

La discusión de los resultados se realizó con otro estudio realizado en el mismo hospital en años anteriores y con otros a nivel nacional, llegando a las conclusiones, recomendaciones y la elaboración del programa de educación para la salud en adolescentes embarazadas para potenciar su salud mental en el Hospital de Zamora.

LIMITACIONES: Se encontró que el tamaño de la muestra es muy pequeña debido a que la población objeto de estudio no cumplía con los criterios de inclusión, por ser procedentes de otras parroquias y encontrarse cursando por su segunda gestación, cuyos resultados obtenidos solo nos servirán para esa población específica.

6. RESULTADOS

DATOS GENERALES

Tabla N° 1. Distribución según grupos de edad de adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
10-13 años (temprana)	3	12 %
14-16 años (media)	13	52 %
17-19 años (tardía)	9	36 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 1 se observar que el 52% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 14-16 años que corresponde a la adolescencia media, el 36% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 17-19 años de edad correspondiendo a la adolescencia tardía, tan solo el 12% se encuentran entre 10-13 años de edad correspondiendo a la adolescencia temprana.

Tabla N° 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	11	44 %
Unión libre	9	36 %
Casada	5	20 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 2 se evidencia que el 44% de las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital de Zamora se encuentran en esta civil soltera, y el 36% de adolescentes están en unión libre, el 20% están casadas.

Tabla N° 3. Nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria (sexto año de educación básica)	6	24 %
Secundaria incompleta	12	48 %
Secundaria completa	5	20 %
Superior	2	8 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

Se puede observar que un 48 % poseen secundaria incompleta el 24% tienen sexto año de educación básica, un 20% con secundaria completa y el 8% con instrucción superior incompleta.

Tabla N° 4. Ocupación de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	11	44 %
Quehaceres domésticos	14	56 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° se ve que el 44% son estudiantes y el 56% se dedican a realizar labores domésticos.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Tabla N° 5. Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Edad de Inicio	Frecuencia	Porcentaje
10-15 años	15	60 %
16-19 años	10	40 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 5 se puede ver que el 60% de las adolescentes embarazadas iniciaron su vida sexual activa entre los 10 y 15 años de vida, el 40% entre los 16 y 19 años.

Tabla N° 6 controles prenatales de las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
1	12	48 %
2- 5	7	28 %
Mayor 5	6	24 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 6 se puede ver que el 48% de las adolescentes tienen un control prenatal y el 28% tienen entre 2 y 5 controles mientras que el 24% tienen más de 5 controles.

Tabla N° 7 Patologías que han presentado las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Anemia	15	60 %
Infección de vías urinarias/ genitales	8	32 %
Amenaza de parto pretermino	2	8 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 7 el 60% de las adolescentes presentan anemia, el 32% infecciones de vías urinarias- genitales y el 8% amenaza de parto pretermino.

Tabla N° 8 Uso de anticonceptivos en las adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora en el periodo de enero a junio del 2015.

Uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	40 %
NO	15	60 %
Total	25	100 %

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 8 se puede ver que el 40% de las adolescentes que se encuentran embarazadas si utilizaron algún método anticonceptivo y el 60% no utilizaron ningún método anticonceptivo.

FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICOS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Tabla N° 9 Autoestima de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Buena	20	80 %
Malo	5	20%
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 9 se puede ver el 80% de las adolescentes tienen buena autoestima, el 20% mala autoestima.

Tabla N° 10 Aceptación del embarazo en las adolescentes que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo de enero a junio del 2015.

Aceptación	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	80 %
NO	5	20 %
Total	25	100%

Fuente: entrevista aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En esta tabla se observa que el 80% de las adolescentes han aceptado positivamente el embarazo, mientras que el 20% aun no lo acepta

Tabla N° 11 Proyecto de vida en las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo de enero a junio del 2015.

Proyecto de vida	Frecuencia	Porcentaje
Claro	17	68 %
Confuso	4	16%
Ausente	4	16%
Total	25	100%

Fuente: entrevista aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N°11 el 68% de las adolescentes tienen un proyecto de vida claro, el 16% de ellas están confusas en sus proyectos de vida y en un mismo porcentaje está ausente.

Tabla N° 12 Motivos para el embarazo, estado emocional y preocupaciones por el embarazo en las adolescentes que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo de enero a junio del 2015.

Preguntas	respuestas
Motivos de embarazo	Tener una familia propia Ser independiente Rebeldía
Estado emocional	Alegre Nerviosa Sentimientos confusos Triste
Preocupaciones por el embarazo	A las reacciones de sus familias A no poder continuar estudiando A que su hijo tenga algún problema A no saber qué hacer cuando tenga a su hijo A tener un nuevo embarazo No saber tomar buenas decisiones con respecto a su futuro

Fuente: entrevista aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

La respuesta obtenidas están ordenadas de mayor a menor pero se puede ver que en la mayoría desean tener una familia propia, independizarse y sentirse mujer.

Con respecto al estado emocional ellas nos respondieron en su mayoría estar alegres, sentirse nerviosas, con sentimientos confusos y una minoría estar tristes.

Con respecto a las preocupaciones por el embarazo todas ellas nos manifestaron que temían a la reacción de sus familiares, a no poder continuar estudiando, a que su hijo tenga algún problema, a no saber qué hacer cuando tengan a sus hijos en brazos, a no saber tomar buenas decisiones con respecto a su futuro.

FACTORES DE RIESGO SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Tabla N° 13 Solvencia económica de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Solvencia económica	Frecuencia	Porcentaje
Padres	15	60 %
Pareja	10	40 %
Propia	0	0 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 13 se puede ver que el 60% de las adolescentes embarazadas la solvencia económica proviene de los padres, el 40% de la pareja.

Tabla N° 14 Apoyo familiar de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia	24	96 %
Otros	1	4 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 14 se demuestra que el 96% de las adolescentes embarazadas cuentan con el apoyo de su familia y el 4% de otras personas tía.

Tabla N° 15 La comunicación y relación familiar de las adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora en el periodo enero a junio del 2015.

Comunicación familiar	Frecuencia	Porcentaje
adecuada	23	96 %
inadecuada	2	4 %
Relación familiar		
buena	24	96 %
Regular	1	4 %
Mala	0	0 %

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 15 se puede observar que el 92% de las adolescentes embarazadas tienen una buena comunicación familiar y solo el 8% es inadecuada, al igual que la relación familiar.

Tabla N° 16 Antecedente de embarazos adolescentes en la familia de las adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora en el periodo de enero a junio del 2015.

Antecedente de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	64 %
NO	9	36 %
Total	25	100%

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla N° 16 se puede observar que el 64% de las adolescentes embarazadas hay antecedente familiar de embarazo en la adolescencia y el 36% no existe.

Tabla N° 17 Conocimientos sobre: cuidados del embarazo, preparación para el parto, cuidado del hijo y sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de Zamora.

Nivel de conocimientos sobre cuidados del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	24 %
Malo	19	76 %
Preparación para el parto y cuidado del hijo		
Bueno	3	12%
Malo	22	88 %
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva		
Bueno	14	56 %
Malo	11	44 %

Fuente: entrevista aplicada a adolescentes embarazadas del Hospital de Zamora.
 Autora: Dra. Rosa Loarte.

En la tabla 17 se puede ver en cuanto al nivel de conocimientos sobre los cuidados del embarazo el 76 poseen malos conocimientos 24% poseen buenos conocimientos acerca del cuidado.

También se observa que el 88% de las adolescentes no tienen conocimientos de la preparación para el parto y cuidado del hijo y solo un 12% si tiene buenos conocimientos.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva el 56 % tiene buen nivel de conocimientos, mientras el 44% es malo su nivel de conocimientos.

7. DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia se la entiende como la gestación en mujeres menores de 19 años, Ecuador ocupa el tercer lugar con el 22% de embarazos en adolescentes, siendo así que para el 2007 la Provincia de Zamora Chinchipe ocupó el 28% de embarazos en la adolescencia.

En esta investigación se encontraron 52% de las adolescentes embarazadas entre las edades de 14- 16 años, el 36% entre 17-19 años y el 12% entre los 10-13 años, existiendo diferencias con el estudio realizado en este mismo Hospital por Castro M. en el 2007, donde el 83,3% se presentaron en la adolescencia tardía y el 16,7% en la adolescencia temprana. Respecto a esto en el estudio realizado por Llenero 2014 en el Hospital de Ambato se encontró que el 74,6% de adolescentes embarazadas tenían edades entre 17-19 años y el 25,4% entre los 14 y 16 años, observándose que el mayor porcentaje de embarazos se presentan en la adolescencia tardía, pero en el presente trabajo se registran embarazos a menor edad.

En el presente estudio el 44% de las adolescentes se encuentran solteras, el 36% están en unión libre y un 20% casadas, habiendo diferencias al comparar con el estudio de Castro donde el 41% se encuentran en Unión Libre, el 33,3% casadas y el 25% solteras, además en el estudio de Llenero 2014 el 48% están en Unión Libre, solteras el 30%, casadas el 23%, existiendo diferencias probablemente se deba a que en la actualidad en

nuestro país la mayoría prefieren mantenerse solteras o en unión libre debido al alto porcentaje de divorcios.

En cuanto al nivel de instrucción se puede observar que el 48% de las adolescentes tienen secundaria incompleta, el 24% sexto año de educación básica, el 20% poseen secundaria completa, que al confrontar con Castro el 70,8% tenían secundaria incompleta y el 20,8% primaria completa, existiendo gran diferencia, al comparar con el estudio de Pacheco (2013) cuyos datos señalan que el 58,7% tienen secundaria incompleta, cuyos resultados pueden ser debido a que las adolescentes quedan embarazadas mientras están cursando el bachillerato, algunas abandonan su estudio y pocas son las adolescentes que acceden a la educación superior.

Al analizar la ocupación de las adolescentes embarazadas se encontró el 56% se dedica a labores domésticas y el 44% estudia, que al comparar con el estudio de Llenera el 40% es estudiante y el 60% se dedica a quehaceres domésticos.

Análisis de los factores de riesgos biológicos para la salud de las adolescentes embarazadas.

En este trabajo el 60% de las adolescentes iniciaron las relaciones sexuales entre los 10 a 15 años de edad, el 40% entre los 16 y 19 años de edad, existiendo similares resultados al comparar con el estudio de Castro donde el 54,1% de las adolescentes inicia su vida sexual entre los 12-15 años de edad y hay diferencia con el estudio de Muñoz A. 2014 donde el 39,62%

inicia su vida sexual entre los 14 – 16 años, existiendo gran preocupación por el comportamiento sexual adolescente y la aparición de embarazos cada vez más a temprana edad.

En el presente trabajo se encontró que el 40% de las adolescentes embarazadas si utilizaron algún método anticonceptivo y el 60% no usaron anticonceptivos, que al compararlo con el de Castro donde solo usaron el 25% de las adolescentes embarazadas, existiendo gran diferencia lo que hace suponer que se debe concientizar en el uso correcta de los anticonceptivos y que tengan una sexualidad responsable.

En lo que se refiere al control prenatal es una actividad importante en la atención de la embarazada debido a que cumple con funciones preventivas y de diagnóstico precoz para la toma de decisiones mediante la orientación de signos de alarma, los cuidados requeridos y la preparación de la madre para el parto y el cuidado del hijo (www.fdwaal.org. 2011).

En el presente estudio se encontró que el 48% de las adolescentes tenían un solo control prenatal, un 28% tienen entre 2 y 5 controles y tan solo el 24% tenían más de 5 controles prenatales, en el estudio de Aguilera 2011 encontró el 62,96% tenían menos de tres controles y el 37,04 % tenían más de tres controles efectivos existiendo similitud al correlacionarlo con el estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas de la Paz Bolivia 2010 donde el 51,6% de las adolescentes menores de 15 años asistieron a escasos controles prenatales.

El embarazo es vivido en cada mujer de diferente manera y depende de muchos factores, suceden cambios personales que repercuten en la familia y su entorno, el embarazo en la adolescencia se relaciona con mayor probabilidad de morbimortalidad para la madre y el niño, implicando complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, es así que en el presente trabajo al encuestar sobre las patologías presentadas durante su gestación encontramos que el 60% de las adolescentes tienen anemia, el 32% de las adolescentes han presentado infecciones genitourinarias, el 8% han presentado amenaza de parto pretermino, que al contrastarlo con el de Álvarez(2012) donde el 74% de las adolescentes embarazadas no presentó ninguna enfermedad ligada al embarazo y solo el 20 % presento infección de vías urinarias y el 6 % infecciones genitales, existiendo grandes diferencias en los factores de riesgo para las adolescentes embarazadas del presente estudio.

Análisis de los factores de riesgos Psicológicos para la salud de las adolescentes embarazadas.

En relación a los motivos del embarazo en las adolescencia entrevistadas manifestaron: en la gran mayoría el deseo es tener una familia propia para cumplir con sus sueños, en menor frecuencia manifestaron que lo hacían para sentirse independientes y muy pocas por rebeldía, que según el estudio de Pacheco 2013 señala el 63% que fue por retener a la pareja, presión de la

pareja, por dejar el hogar y desconocimiento, el 37% el embarazo es por amor.

El embarazo en las adolescentes provoca una serie de preocupaciones con respecto a ellas misma y al nuevo ser, en este trabajo al entrevistarlas sobre las preocupaciones experimentadas manifestaron: temen las reacciones de sus familias debido a que aún no se enteran de su estado, a no poder continuar con sus estudios, todas refieren temer a presentar complicaciones en el embarazo y la salud del bebe, a no tomar buenas decisiones con respecto a su futuro, a no saber qué hacer cuando tengan a su hijo y que cuidados darle, a tener un nuevo embarazo, estos resultados coinciden con el estudio de Acosta y Gástelo 2011 entre la opinión de las adolescentes embarazadas de los liceos públicos de Cumaná donde el 79% padecen de angustia al pensar si pueden cumplir con la responsabilidad de criar a su bebé y desempeñar su rol de madre, 87% de jóvenes reconocieron padecer de angustia una vez que quedaron embarazadas, el 69% que no reciben apoyo necesario por parte de su pareja para la crianza y cuidados del bebé.

Análisis de los factores de riesgos sociales para la salud de las adolescentes embarazadas.

En el presente estudio se observa el 56% de las adolescentes conviven con su pareja estando más propensas a un nuevo embarazo que las solteras, existiendo diferencias al comparar con el estudio de Pacheco (2013) don el 82% convivieron con sus padres.

En cuanto a su nivel de escolaridad el 48 % de las adolescentes embarazadas tienen secundaria incompleta, el 24% sexto año de educación básica siendo un factor de riesgo debido a que se les restan posibilidades de superación para el cumplimiento de sus metas, que al compararlo con el de Pacheco el 58,7 % tienen un nivel de estudio de secundaria incompleta debido al abandono escolar por el embarazo.

En este estudio se encontró el 64% de adolescentes embarazadas tienen antecedente familiar de embarazo en la adolescencia, mientras que en el estudio de Aguilar y Camacho (2009) encontró solo el 12,2 % tener antecedente de embarazo en la adolescencia en su familia y en el estudio de Pacheco 2013 en la discusión de grupo focal se evidencia que las adolescentes embarazadas miran su estado como normal debido a que sus madres también tuvieron sus primeros hijos en la adolescencia, siendo este un patrón repetitivo.

En este estudio al indagar sobre el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes acerca de los cuidados del embarazo encontramos que el 24% tienen conocimientos del tema mientras que el 76 % desconoce sobre este tema, en cuanto a la preparación para el parto y el cuidado del recién nacido el 12 % tiene conocimientos mientras que el 88 % desconoce, existiendo similitud con el estudio de Mora y Rivadeneira (2013) donde el 73,4 % desconoce del tema y el 26,6 % si tiene conocimientos en la preparación para el embarazo y parto.

En el presente estudio se encontró el 56 % de las adolescentes si conocen sobre salud sexual y reproductiva mientras que el 44 % tienen malos conocimientos existiendo diferencias al comparar con el estudio de Roseto y Machuca (2013) donde el 90% de las adolescentes tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Análisis de los factores protectores para potenciar la salud mental de las adolescentes embarazadas.

Los constantes cambios físico, psíquico, emocionales y sociales hacen al adolescente perder la confianza en sí mismo disminuyendo su autoestima, en este estudio el 80 % de las adolescentes tienen un autoestima adecuado, el 20% presenta una baja autoestima, tales resultados no coinciden con el trabajo de Montty y Chávez 1996 en un hospital de Chile donde el 56,3% de los adolescentes se encontraron con un autoestima dentro de lo normal y el resto con baja autoestima, siendo favorable para las adolescentes de nuestro trabajo por tener un factor positivo para la salud mental, según el estudio de Pacheco 2013 donde manifiesta que el hijo eleva la autoestima, piensa que ha superado la niñez y se le otorga la posibilidad de la práctica legal de la sexualidad.

Al entrevistarlas acerca de su aceptación del embarazo manifestaron el 80 % lo han aceptado de manera positiva, un 20 % aún no han aceptado y no saben si desean continuar con el embarazo, existiendo similitud con el de Pacheco 2013 donde el 10 % tuvieron ideas de abortar al conocer del

embarazo sin efectivizarlo y sin embargo con el paso de las semanas terminan aceptando y encariñándose con el embarazo.

En cuanto a su estado emocional de las adolescentes embarazadas la gran mayoría de las adolescentes refieren estar alegres contentas con su embarazo pero a la vez también se encuentran un poco nerviosas y con sentimientos confusos debidos a la etapa de gestación que se encuentran cursando, existiendo una gran diferencia con el trabajo de Pacheco 2013 donde se encontró de manera general que las adolescentes embarazadas reaccionan frente al embarazo con sentimientos de tristeza, preocupación e ideas de muerte en un 67% que al parecer se entiende como un embarazo no planificado.

A cerca de la meta principal que tienen con respecto a su futuro los resultados de este estudio fueron el 68% de las adolescentes tienen claro su proyecto de vida, un 16 % confuso e igual cifra ausente, manifiestan que desean continuar estudiando y tener una profesión, así como cumplir el rol de madre y tener su propio hogar, y en su minoría no tienen ninguna meta u objetivo, que de igual manera existe un parecido con el estudio realizado por Acosta y Gástelo en Cumaná 2011, al indagar sobre los planes para el futuro el 60% son estudiar, ser profesionales y casarse una vez graduadas, mientras que un 40%, opinan todas las anteriores, más las opciones de

comprarse una casa, tener un carro, viajar y divertirse, fundar una empresa, lo que significa que tienen buenos proyectos de vida.

La estructura y el ambiente familiar con sus particulares características contribuye al desarrollo normal de embarazo, la comunicación y la relación familiar es muy indispensable es así que en este trabajo el 96% de las adolescentes tienen una adecuada comunicación y buena relación familiar; existiendo similitud con el estudio de Pacheco (2013) donde el 97,8% hay buena y regular relación; en este estudio el 96% de las adolescentes se encuentran apoyadas económicamente y afectivamente por su familia, existiendo diferencia al realizar un cotejo con un estudio realizado por el grupo ARSCHILE 2011, donde el 77% de los casos tuvo apoyo de la familia en la crianza del hijo, siendo muy significativa la diferencia existente en nuestro grupo de investigación, que va en beneficio de la adolescente para que no se sienta presiona.

8. CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo de investigación se encontró los siguientes factores de riesgo biológicos para la salud de las adolescentes embarazadas: el 60 % inició temprana edad las relaciones sexuales sin utilizar ningún método anticonceptivo, acompañado del 44% que desconocen sobre la temática de salud sexual y reproductiva, el 48% de las adolescentes tenían un solo control prenatal, y 60 % de las adolescentes presentan anemia durante su proceso de gestación.
2. Dentro de los factores de riesgo Psicológicos para la salud de las adolescentes embarazadas, llaman la atención los motivos para el embarazo que la gran mayoría manifestó que desea tener una familia propia para cumplir sus sueños, pero a su vez tienen grandes preocupaciones y temores a presentar complicaciones durante el embarazo y la salud del bebe, a no poder tomar buenas decisiones con respecto a su futuro, a no saber qué hacer cuando tengan a sus hijos en brazos, a tener un nuevo embarazo y manifiestan sentir la necesidad de ser apoyadas en estas temáticas.
3. En cuanto a los factores de riesgo sociales que intervienen en su salud se encontró que la mayoría de las adolescentes tienen pareja estable estando más propensas a un nuevo embarazo, sumándole su bajo nivel de instrucción (primaria y secundaria incompleta), acompañado del 56% de las adolescentes embarazadas que se ocupan a las labores domésticas restándoles las posibilidades de acceder a la información y uso de anticonceptivos, asimismo en la mayoría de las adolescentes hay historia familiar de embarazo adolescente siendo este un patrón repetitivo. Si a estos factores les sumamos que la mayoría del grupo de adolescentes de estudio tienen

pocos conocimientos en cuanto a los cuidados del embarazo, la preparación para el parto y crianza de su hijo.

4. Dentro de los factores protectores para que el embarazo en la adolescente se desarrolle con normalidad encontrados están: poseen una autoestima adecuada, su embarazo es aceptado como algo positivo acompañado de proyectos de vida claros que desean continuar con sus estudios y desempeñar su rol de madre; en su totalidad reciben el apoyo económico y afectivo de la familia, la existencia de una buena comunicación y relación familiar favoreciendo positivamente a la salud mental de las adolescentes por ende no se ven afectadas.

9. RECOMENDACIONES

- Promover la participación de las adolescentes en los programas de Salud Mental para que sean atendidas de forma adecuada sus necesidades facilitando el desarrollo normal de la gestación y el vencimiento de sus temores.
- Al Ministerio de Salud Pública, u ORNG, para que formen mediadores adolescentes en temas como la maternidad y paternidad responsable, el ejercicio de la salud sexual y reproductiva, con la finalidad de contribuir con la prevención de embarazos en la adolescencia.
- Al Ministerio de educación para que se implemente estrategias educativas de temas como valores morales y desarrollo de habilidades sociales que les permitan tener una visión en los diferentes modelos de roles contribuyendo a la construcción de sus proyectos de vida.
- A la Universidad Nacional de Loja a través del Área de la Salud Humana se apoye a proyectos relacionados con la prevención de la salud mental de las adolescentes en sus diferentes campos para contribuir a potenciar la salud mental de la población lojana.
- Que el presente trabajo tenga una continuidad, socialización de los resultados, y sirva de fuente de información para futuras investigaciones.

10. REVISION BIBLIOGRAFICA

- ACOSTA, R., GASTELO, R., (2012). *Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida*. Recuperado de: **Tesis d ay_rg (2) - Documents - MySlide.ES**myslide.es › Documents.
- AGUILAR, S., CAMACHO, M., (2009). Prevalencia, Factores de riesgo y principales complicaciones del embarazo y parto en adolescentes en el Hospital Isidro Ayora Loja. Recuperado el 20 de julio del 2015, de: **Embarazos Y Partos en Adolescentes en el Hospital Isidro**[dspace.unl.edu.ec/.../Aguilar%20Sandra%20-%20Camacho%](http://dspace.unl.edu.ec/.../Aguilar%20Sandra%20-%20Camacho%20)
- AGUIRRE, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Recuperado el 20 de mayo de 2015, de: <https://books.google.com.ec/books?isbn=8426709710>.
- AGUIRRE, M., (2011). Alteraciones del autoestima provocados por diferentes factores. Recuperado el 18 de mayo del 2015, de: dspace.unl.edu.ec/.../AGUIRRE%20MENA%20VERONICA%20
- AGUILAR, E., CHÁVEZ, H., SAMANIEGO, N., (2005). “Que es la Salud Mental”, *Manual de Atención primaria en Salud Mental*, Quito, Ed. ABYA YALA.
- AGUILERA, J., (2011). Control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar. Recuperado el 20 de julio del 2015, de: dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3589/1/08382.pdf
- ALVAREZ, G., (2012). Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes. Recuperado el 20 de julio 2015, de: dspace.unl.edu.ec/.../Alvarez%20Gahona%20Gabriela%20Alejandra.pdf
- Acciones para la prevención del embarazo en adolescentes, (24-09-2014), recuperado el 18-Mayo 2015, de <http://www.radioamazonasfm.com>.

- BERGER, K., (2007). “La adolescencia: desarrollo psicosocial” *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*, (7ª ed.), Madrid, España, Editorial Médica Panamericana S. A., s/f, (pp.514-518).
- BOTERO, J., JUBIZ, A., HENAO, G., (2008). “Adolescencia”, *obstetricia y Ginecología*, (8a.ed), QuebecorWorld- Bogotá-Colombia, Mayo 2008, (pp. 349-383).
- CASTAÑEDA, A., (2013), *Autoestima, claridad de Autoconcepto y Salud Mental en Adolescentes*, Lima Perú, Editor Pontificia Universidad católica del Perú, s/f, (p. 44).
- CASTRO, M., (2007), *Factores que determinan la presencia del embarazo en adolescentes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial General JuliusDoepfner de Zamora*, “Tesis no publicada” previa la Obtención del diplomado Gerencia en Salud, de la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana.
- **Ecuador tiene una nueva estrategia de Salud Mental**, (2014). Recuperado el 20 de mayo 2015, de <http://notimundo.com.ec/.../ecuador>
- Ecuador, tercero en embarazo de adolescentes, (30 de octubre 2014), recuperado el, 18 de mayo 2015, de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/fotoReportaje/>
- Embarazo en adolescentes un problema social, (2 dic-2014). Recuperado el 15 de Mayo 2015, de <http://www.latarde.com.ec/.../>
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en la adolescencia una aproximación a los valores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio de seis países en la región*, Recuperado el18 de Mayo 2015, de http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0-2bis.pdf.

- FUNDACION DE WALL, (2011). Intervención con la mediación pedagógica, nacimiento sin peligros. Recuperado de 22 de mayo 2015, de: www.prenatal.tv
- FLOREZ, L. (2005). *Elaboración e implementación de un Programa de Educación para la Salud dirigido a la promoción y la prevención en adolescentes gestantes*. Recuperado el 20 de julio 2015, de: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-gestantes-programa-de-educacion-para-la-salud>.
- LUZURIAGA, I., (2011). Prevención del embarazo adolescente subsecuente. Recuperado de: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/Tesis%20final.pdf
Intervención es probable que se produzca un nuevo embarazo.
- GALANTER, C. y JENSEN, P., (2011). *Salud Mental en niños y adolescentes*, editorial Medico panamericana S.A.
- GOMEZ, P., MOLINA, R., y ZAMBERLIN, N., (2011). "Prevención del embarazo en adolescentes", *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*, Lima Perú, Editorial Derechos sexuales y reproductivos, FLASOG, (pp. 22-23-68).
- LEON, C., ESPIN, R., GARCIA, Y., (2011). *Percepción familiar del embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 18 de mayo 2015, de: www.actamedica.sld.cu/r1_11/embarazo.htm
- LLENERA, G., (2015). *Factores socioculturales nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su influencia en el embarazo en la adolescencia de 14-19 años de edad*. Recuperado junio 2015, de: <http://repositorio.uta.edu.ec/.../Llerena%20Espinoza,%20Gloria%>.
- LOZA, S. (2011). "Me encuentro a Gusto conmigo mismo". *Manual de autoestima para niños y adolescentes*. Recuperado el 15 de mayo del

2015 de: **Manual de Autoestima para Niños y Adolescentes - Scribd**<https://es.scribd.com/.../Manual-de-Autoestima-para-Ninos-y-Adolescent...>

- MOLINA, R., SANDOVAL, J., LUENGO, X., “salud sexual y reproductiva del adolescente”, *Obstetricia y Perinatología*, Asunción, Paraguay, EFACIM-EDUNA, 2ª. Ed., 2000, passim.
- MORA, K., RIVADENEIRA, F., (2013). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica. Recuperado el 20 de julio del 2015, de: [06 ENF 564 TESIS.pdf - Repositorio Digital UTNrepositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../1/06%20ENF%20564%20TESIS.pdf](https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/.../1/06%20ENF%20564%20TESIS.pdf)
- MUÑOZ, S., (2014). “Perfil socio-demográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil, Ecuador”, Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública. Universidad de Chile.
- MUÑOZ, A., VELEZ, A., MEY, A., (2014), *Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15-18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo*. Recuperado junio 2015, de: [universidad de cuenca facultad de...dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20234/1/TESI S.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20234/1/TESI%20S.pdf).
- Organización Mundial de la Salud, (2012), *Problemas de Salud en los adolescentes una perspectiva socio epidemiológica*, recuperado el 18 de Mayo 2015, de <https://books.google.com>
- PACHECO, S., (2014). Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 – 19 años del cantón Pedro Vicente Maldonado en

el 2013. “tesis de Maestría no publicado”, Universidad San Francisco de Quito, Quito Ecuador.

- PEREZ, N. y NAVARRO, I., (2011). “Desarrollo Físico, Psicológico Intelectual y Social en la adolescencia”, *Psicología del desarrollo humano del nacimiento a la vejez*, San Vicente Alicante, editorial club universitario, (pp. 241-247).
- REATIGA, M., (2013).” Ser Adolescente hoy en Colombia”, *La realidad de los datos*, Barranquilla Colombia, Editorial Universitaria del Norte, (p. 14).
- REECE, H., (2010). “Embarazo en la adolescencia”, *Obstetricia clínica*, (3ª. Ed.), Buenos Aires argentina, editorial medica panamericana, S.A., (pp. 987-997).
- SALVATIERRA, L., ARACENA, M., RAMIREZ, P., REYES, L., YOVANE, C., OROZCO, A., LESMES, C., KRAUSE, M., (2005), Autoconcepto y proyecto de vida. Recuperado el 20 de mayo del 2015, de: www.redalyc.org/articulo.oa?id=26414111.
- SILBER, T., MUNIST, M., MADDALENO, M., SUAREZ, E., (1992). “Salud reproductiva” *Manual de Medicina de la Adolescencia*, Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, s/d,(pp. 473-547)
- TRABAJOS DEL CAP. (2007). *Características Psicológicas del adolescente*. Recuperado el 20 de mayo del 2015, de: soplandoalcierzo.blogspot.com/2007/
- PASQUALINI, D., LLORENS, A., (2010). *Salud y Bienestar de adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral*. Recuperada el 16 de mayo del 2015, de: Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una...publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/.../SaludBienestarAdolescente.pdf

11. ANEXOS

ANEXO Nº 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
NIVEL DE POSTGRADO

Oficio N. 088-MSM-CNP-ASH-UNL
Loja, 17 de septiembre del 2011

Doctor
Tomás Cardenas
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL JULIUS DOPNER
Zamora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted no sin antes desearle éxito en sus funciones como Director de este Hospital.

La presente tiene por finalidad poner en su conocimiento que en la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, en su Nivel de Postgrado, se encuentra desarrollando la Maestría en Salud Mental y como un requisito para la obtención de su título, los maestrantes deben presentar un trabajo de tesis.

En ese sentido, me permito solicitar su colaboración y autorización para que la Dra. Rosa Loarte, maestrante de Salud Mental, pueda desarrollar su trabajo de tesis titulado **"Educación para la salud en las Adolescentes embarazadas para potenciar su Salud Mental en el Hospital de Zamora"**.

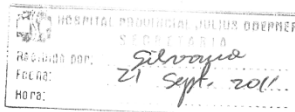
Seguros de contar con colaboración, le antelo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Patricio Aguirre Aguirre
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN SALUD MENTAL

c.c.- Dr. Manuel Iñiguez, Jefe Departamento de Ginecología
Lic. Rosa Carrión, Jefe de Estadística
archivo

PA/ar



ANEXO Nº 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

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

La investigación esta conducida por la Dra. Rosa María Loarte Quezada alumna de la Maestría de Salud Mental del Área de la salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

TEMA: EDUCACION PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA POTENCIAR SU SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL DE ZAMORA.

Mediante este documento pedimos su colaboración voluntaria para que nos coopere en el presente trabajo de investigación. Usted ha sido seleccionada para conformar nuestra muestra, es completamente libre para poder decidir si participa o no en el estudio. Se le garantiza la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. Si acepta participar tiene el derecho de abandonarlo en el momento que desee o de rechazar cualquier interrogante que le resulte incómodo. Su decisión no le afectará en nada. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar, le solicitamos nos lo indique.

Declaración voluntaria: He entendido el propósito de ese estudio, he leído la información que me brindaron y he tenido la oportunidad para preguntar sobre diferentes aspectos de la misma. Acepto voluntariamente a participar en dicha investigación, ya que de esta forma contribuyo a mi bienestar y el de terceros.

.....
Nombre y firma de la participante

.....
Nombre y firma del investigador

Zamora a.....

ANEXO Nº 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
NIVEL DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD MENTAL ENCUESTA

ENCUESTA (cuestionario)

La presente encuesta tiene como finalidad recoger información para determinar los factores predisponentes para el embarazo en la Adolescencia y poder potenciar su salud mental de las adolescentes de la parroquia Zamora.

Fecha:

1. Edad: _____ HCL: _____
Estado civil: _____ Ocupación: _____
Nivel de instrucción: _____

2. Antecedentes Gineco-obtetricos:
Inicio de la vida sexual activa:.....
Uso de método anticonceptivo: SI....NO.....Desconoce...
Fecha ultima menstruación:..... EG:.... CPN:.....

3. Patologías presentadas durante el embarazo:
Amenaza de aborto... amenaza de parto pretermino...
Anemia..... Trastornos hipertensivos....
Infección de vías genitourinarias Otras

4. Con quien vives:
Padres... esposo o pareja..... Hermanos.... Sola...

5. Los ingresos económicos de donde provienen
6. Padres... esposo.... Propios..... otra forma.....

7. La comunicación y relación en tu familia es:
Adecuada..... Inadecuada..... no existe....
Amistosa afectiva compresiva incomprensiva

En la pareja.... Padres.... Hermanos.....Otros. ...

8. En tu familia alguien se ha embarazado en la adolescencia: Si No
Quien.....

9. Cómo te sientes con tu autoestima:
Bueno... Malo....

10. Cuentas con el apoyo de:
Tu pareja..... Familia..... Colegio..... Otros

ANEXO N° 4

ENTREVISTA PSICOLOGICA PERSONAL

FECHA:.....

- 1) Cuáles fueron los motivos para tu embarazo
.....
- 2) Haz aceptado tu embarazo
.....
- 3) Cómo te sientes emocionalmente con tu embarazo
.....
- 4) Cuáles son tus preocupaciones por el embarazo
.....
- 5) Tienes temores relacionados con el parto
.....
- 6) Tienes conocimientos sobre la preparación para el embarazo
.....
- 7) Conoces sobre la preparación para el parto y cuidados del bebe
.....
- 8) Conoces sobre la salud sexual y reproductiva.
.....
- 9) Sabes que piensas ser en el futuro (plan de Vida)
Claro.....
Confuso.....
No tiene.....
- 10) Sobre qué temas te gustaría conocer (en orden de prioridad)
 - El embarazo y su cuidado
 - Sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual
 - Técnicas de preparación para el parto, cuidados del niño
 - Prevención de futuros embarazos no deseados
 - Reestructuración de su proyecto de vida

GRACIAS

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL DE POSTGRADO

MAESTRIA EN SALUD MENTAL

**TITULO: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA
POTENCIAR SU SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL
DE ZAMORA.**

AUTORA: Dra. Rosa María Loarte Quezada.

LOJA – ECUADOR

2015

INDICE.

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. OBJETIVOS
4. CONTENIDO
5. DESCRIPCION GENERAL DEL PROGRAMA
6. METODOLOGIA
7. EVALUACION
8. CRONOGRAMA
9. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

1. INTRODUCCION

La adolescencia representa una transición brusca, agitada y llena de sorpresas, donde adquiere la capacidad reproductiva y la búsqueda de su autonomía e independencia y va tomando decisiones importantes para su vida, las condiciones actuales de vida favorecen al inicio de la actividad sexual cada vez más a temprana edad y es cuando la maternidad llega sin haberla planificado pudiendo ocasionar diversos impactos sobre las adolescentes dependiendo de la madurez con la que asuma su rol.

Modificar los determinantes de salud es un objetivo fundamental de la promoción de salud, donde la educación para la salud tiene un rol protagónico, para lo cual requiere de una metodología activa, participativa, pues posibilita a los involucrados “aprehender haciendo” , o sea el aprendizaje se convierte en una situación vivencial, desde sus experiencias y modelos cognitivos, facilitan el análisis, comprensión, comparación, colaboración y la comunicación entre los participantes y el desarrollo de capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud y así desarrollar un aprendizaje significativo.

Una vez determinado los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales para la salud de las adolescentes embarazadas que acudieron al control en el Hospital Zamora, se procedió al diseño del programa de

Educación para la Salud en Adolescentes Embarazadas para potenciar su Salud Mental en el Hospital de Zamora, promoviéndoles una modificación en los estilos de vida, mediante la reeducación se puede modificar prejuicios y actitudes confusas de la madre adolescente, fortalecer los vínculos afectivos entre madre e hijo contribuyendo a la integración familiar y la madurez psicoafectiva de la adolescente, el desarrollo de habilidades para enfrentar la vida y la reestructuración de su proyecto de vida.

2. JUSTIFICACION

Al abordar la problemática del embarazo en adolescentes en el presente trabajo se investigó cual son los factores de riesgo bio-psico-sociales para la salud de estas futuras madres para poder potenciar su salud mental, mejorar su estado de salud y la reestructuración de su proyecto de vida, según describen ciertos autores la adolescente presenta ciertas afectaciones en su autoestima y en su futuro estudiantil y laboral, lo que a muchos casos los ha conllevado a no desarrollarse completamente como mujeres y con ello es cada vez menor la posibilidad de encontrar fuentes de ingreso para poder mantener a sus hijos.

Según el estudio realizado en una muestra de 25 adolescentes embarazadas que acudieron al hospital de Zamora en un periodo de enero a junio del 2015, se encontró que la gran mayoría tienen pocos conocimientos en la preparación para el embarazo, para el parto y los cuidados para con el niño, y también manifestaron tener mucho miedo al proceso del parto, temores que su hijo tenga problemas de salud ; cuando se indago sobre sus expectativas hacia el futuro en su mayoría solo se enfocaban a que su hijo nazca bien, a tener su propia familia, poder continuar los estudios, y un porcentaje considerable estaban confusas en sus proyectos de vida o no tenían ninguna proyección.

El aumento cada vez mayor de los embarazos en adolescentes y la existencia de programas para toda la población en general de adolescentes sin la existencia de programas específicos para este grupo poblacional, permite que la autora proponga el Programa de Educación para la Salud en Adolescentes Embarazadas del Hospital de Zamora cuyo propósito es que sirvan de guía para los cuidados durante el embarazo, la preparación para el parto y postparto, del recién nacido el desarrollo de habilidades para enfrentar la vida y la reestructuración de su proyecto de vida para su realización personal, familiar y logro de sus metas.

Más adelante, al tratar de entender dichos fenómenos, estos se atribuyen en parte a la alta vulnerabilidad de los adolescentes como consecuencia de la magnitud de los cambios biopsicosociales que sufren y al hecho de que el dolor típico de las confrontaciones propias de este período de vida es en sí mismo una fuente elevada de tensión intrapsíquica. Igualmente se considera muy importante la ausencia de suficientes espacios educativos, laborales, recreativos etc., que favorezcan la inserción normal de los y las adolescentes a su entorno y disminuir la incidencia del embarazo en la adolescencia.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Psicoeducación sobre el proceso del embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, salud sexual y reproductiva, así como el desarrollo de habilidades para enfrentar la vida y la reestructuración de sus proyectos de vida, produciendo a corto plazo modificaciones en sus conocimientos y potenciando la salud mental en las adolescentes embarazadas que acudan al Hospital de Zamora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS SON:

- Mejorar los conocimientos sobre el cuidado y alimentación durante el embarazo de las adolescentes que acudan al hospital de Zamora.
- Educar en la preparación para el parto, cuidados post-parto, del recién nacido y lactancia materna.
- Concientizar sobre fisiología reproductiva, salud Sexual y responsable y prevención de futuros embarazos
- Fortalecer la autoestima promoviendo el desarrollo de habilidades para enfrentar la vida y la construcción de sus proyectos de vida para potenciar la salud mental de las adolescentes embarazadas que acuden al hospital de Zamora.

4. CONTENIDO

- 4.1 El embarazo y su cuidado.
- 4.2 Nutrientes esenciales para el embarazo
- 4.3 Técnicas y preparación para el parto
- 4.4 Cuidados postparto
- 4.5 Lactancia materna
- 4.6 Cuidados del Recién Nacido
- 4.7 Fisiología reproductiva y prevención de futuros embarazos
- 4.8 La Salud Mental y el desarrollo de habilidades para enfrentar la vida.
- 4.9 Valoración de la autoestima, autoconocimiento, autoconcepto, autorrespeto.
- 4.10 Capacidades comunicativas entre padres e hijos.
- 4.11 Resolución de conflictos intrapersonales e interpersonales
- 4.12 Manejo de emociones
- 4.13 Plan de vida y toma de decisiones.

5. DESCRIPCION GENERAL DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL:Psicoeducaciónsobre el embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del recién nacido, fisiología reproductiva, autoestima y construcción de sus proyectos de vida de las adolescentes embarazadas primigestas que acudan al Hospital de Zamora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMATICA	ACTIVIDADES	INDICADORES	FUENTES Y MEDIOS DE VERIFICACION
Mejorar los conocimientos sobre los cuidados y alimentación durante el embarazo de las adolescentes que acudan al Hospital de Zamora.	El embarazo y su cuidado. Nutrientes esenciales para el embarazo	Un taller formativo sobre el embarazo y su cuidado Realización de una plenaria sobre la alimentación durante el embarazo	10 adolescentes han asumido y asimilado sobre el cuidado del embarazo y su alimentación mejorando su calidad de vida en educación	Registro de asistencia a los talleres Encuesta de conocimientos Participación de las adolescentes embarazadas
Educar en la preparación para el parto, cuidados postparto, del recién nacido y lactancia materna.	Técnicas y preparación para el parto Cuidados postparto Lactancia materna Cuidados del Recién Nacido	2 Talleres formativos en preparación física, psíquica para el parto.(uso de videos, técnicas de relajación, respiración) Una sesión para el abordaje de los temas cuidados postparto, del recién nacido y lactancia materna	10 adolescentes capacitadas en preparación para el parto, generándoles confianza y autocuidado mejorando su salud 10 adolescentes embarazadas preparadas para el cuidado postparto, del recién nacido y lactancia materna potenciando su salud mental.	Registro de asistencia a los talleres, constancia de la papelería, e insumos, registro fotográfico. Valoración de conocimientos.
Concientizar sobre fisiología reproductiva y prevención de futuros embarazos	Salud Reproductiva y prevención de futuros embarazos	Una sesión para el tratamiento del tema de salud Sexual y reproductiva. Una sesión sobre información y	10 adolescentes embarazadas con plenos conocimientos en salud sexual y reproductiva, disfrutando de su sexualidad con	Registro de asistencia a los talleres, constancia de la papelería, e insumos, registro fotográfico

		concientización en el uso de anticonceptivos	responsabilidad.	Participación de la adolescente y valoración de conocimientos.
Preparar en capacidades comunicativas entre padres e hijos, resolución de conflictos y manejo de emociones	Salud mental y capacidades comunicativas. Resolución de conflictos de Manejo de emociones.	Una sesión para técnicas de comunicación. Una sesión para resolución de conflictos Una sesión para manejo de emociones	10 adolescentes embarazadas con buenas técnicas de comunicación, resolviendo conflictos y manejando bien sus emociones.	Registro de asistencia a los talleres, constancia de la papelería, e insumos, registro fotográfico Participación de la adolescente y valoración de conocimientos.
Educación en la valoración de la autoestima y construcción de sus proyectos de vida para potenciar la salud mental de las adolescentes embarazadas	Salud mental valoración del autoestima, autoconcepto, autorrespeto. Elaboración del Proyecto de Vida	Taller con el intercambio de experiencias vivenciales sobre el autoestima Trabajo grupal sobre la planificación de sus vidas, socialización de lo que es un proyecto de vida y la toma de decisiones	10 adolescentes consientes de la valoración de su autoestima y con un proyecto de vida claro.	Registro de asistencia a los talleres, constancia de la papelería, e insumos, registro fotográfico Participación de la adolescente y valoración de conocimientos.

6. METODOLOGIA

Se puede resumir en tres fases:

- Se procederá a seleccionar por grupos y para ello se usaran criterios de selección para la participación en el programa: adolescentes embarazadas de acuerdo a su trimestre de gestación, que no tengan complicaciones obstétricas, que no posean trastornos mentales, que acudan a la atención en el hospital de Zamora y que deseen participar el programa.
- Se procederá a determinar los factores de riesgo biopsicosociales para la salud de las adolescentes embarazadas para establecer las temáticas a tratar y la revisión de su historial clínico a la vez nos servirá como instrumento para la evaluación posterior.
- La modalidad de los eventos se realizara mediante sesiones socioeducativas, con un grupo cerrado de 10 adolescentes embarazadas, desarrollando 10 sesiones de una vez por semana de dos horas de duración. Los temas a tratar son: el embarazo y su cuidado, nutrientes esenciales para el embarazo, cuidados de la madre durante el embarazo, técnicas de preparación para el parto, lactancia materna, cuidados del recién nacido en el hogar, salud sexual y reproductiva y prevención de futuros embarazos, salud

mental valoración del autoestima, autoconocimiento, auto concepto, autorrespeto, manejo de emociones, capacidades de comunicación entre padres e hijos, resolución de conflictos y construcción del proyecto de vida.

Se implementaran distintas técnicas participativas de reflexión y análisis para propiciar la expresión de pensamientos, sentimientos y mejorar los conocimientos para la adopción de estilos de vida más sanos posibles y la construcción de sus proyectos de vida potenciando su salud mental.

7. EVALUACION

La evaluación es un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas, con el fin de emitir un juicio sobre los componentes del programa en sus diferentes etapas, para diseñar acciones, detectar nuevas necesidades y mejorar su calidad.

Se valorara el presente programa en cuanto a su estructura midiendo la idoneidad y calidad de las actividades de capacitación, se realizara con profesionales expertos en la materia, y si se cumplió con las temáticas previstas.

También se valorara los recursos materiales utilizados por los profesionales, si estos fueron los suficientes, si fueron adecuados para las adolescentes y el apoyo recibido por ellas.

En cuanto al impacto que ha tenido el programa en la modificación de los estilos de vida de las participantes, sus efectos en los conocimientos de la preparación para el embarazo parto y posteriores cuidados y su estructuración de sus proyectos de vida con ello mejorando su salud mental.

Se empleara tres fases para este proceso

Evaluación inicial: se realizara una reunión con el director y demás directivos del hospital para obtener su aprobación e implementación y además colaboración para llevar a cabo el programa; luego se procederá a

la selección del grupo de adolescentes mediante la revisión de sus Historias clínicas y la aplicación de una encuesta a las adolescentes. Ese análisis nos ayudara a detectar los puntos fuerte (situación que debe mantenerse) y los puntos débiles (situación que debe mejorar).

Evaluación continua: es importante evaluar el proceso al término de cada actividad, nos permite identificar los logros y debilidades del programa, comprobar periódicamente su marcha, para ello se elaborara un instrumento de recogida de información, se realizara la socialización y se llegara a diferentes acuerdos con las adolescentes.

Evaluación final: como se manejara una evaluación continua y sistemática se pueden establecer los indicadores necesarios a obtener de las actividades realizadas: Indicadores de participación: # de adolescentes participantes, # de mediadores; Indicadores materiales: materiales más usados, Indicadores de formación: # de actividades realizadas, # de asistentes adolescentes, # satisfacción; indicadores de impacto: resultados del estudio, seguimiento y evolución de las adolescentes capacitadas para establecer su estado de salud.

8. CRONOGRAMA: DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PARA POTENCIAR SU SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL DE ZAMORA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES												RESPONSABLE	
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Un taller formativo sobre el embarazo y su cuidado	X													Dra. Rosa Loarte estudiante de la Maestría en Salud Mental del área de la Salud Humana de la UNL. Personal a colaborar del Hospital de Zamora
Realización de una plenaria sobre la alimentación durante el embarazo		X												
2 Talleres formativos en preparación física, psíquica para el parto, (uso de videos, técnicas de relajación, respiración).			X	X										
Una sesión para el abordaje de los temas cuidados postparto, del recién nacido y lactancia materna					X									
Una sesión para el tratamiento del tema de fisiología reproductiva y anticoncepción						X								
Capacidades comunicativas entre padres e hijos, resolución de conflictos y manejo emociones.							X							
Taller con el intercambio de experiencias vivenciales sobre la autoestima, autoconcepto y autorrespeto.								X						
Trabajo grupal sobre la planificación de sus vidas, socialización de lo que es un proyecto de vida y la toma de decisiones									X	X				
ACTIVIDADES DE EVALUACION											X			
ACTIVIDADES DE CIERRE DEL PROGRAMA												X		

9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para la realización del presente programa hay que tener en cuenta los siguientes recursos:

Recursos humanos: Identificar al personal capacitado para el desarrollo del presente programa y que ellos cuenten con la información necesaria y adecuada de acuerdo a su función.

Recursos materiales: las instalaciones necesarias en cuanto a infraestructura,, el material fungible de índole diversa necesarios para el desarrollo de las actividades, los instrumentos y herramientas, material audiovisual, videos, CD con programas, revistas, folletos, crípticos, etc.

Recursos financieros: permitiéndonos enunciar la previsión de gastos y que institución, organización puedan llegar a financiar el programa.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACION _____	ii
AUTORIA _____	iii
CARTA DE AUTORIZACION _____	iv
DEDICATORIA _____	v
AGRADECIMIENTO _____	vi
1. TÍTULO _____	1
2. RESUMEN _____	2
ABSTRACT _____	3
3. INTRODUCCION _____	4
4. REVISION DE LITERATURA _____	8
4. 1. LA ADOLESCENCIA _____	8
4.1.1 Etapas evolutivas de la adolescencia _____	8
4.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA _____	9
4.2.1 Maduración temprana o tardía en los varones _____	9
4.2.2 Maduración temprana o tardía de las niñas _____	9
4.2.3 Interés de la apariencia física _____	10
4. 3 EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA _____	11
4.3.1 Prevalencia y tendencia del embarazo adolescente en el Ecuador _____	11
4.3.2 Fenomenología del embarazo en la adolescencia _____	12
4.3.3 Actitud de la adolescente frente a la maternidad _____	13
4.3. 4 Factores de riesgo biológicos del embarazo adolescente _____	14
4.3.5 Factores de riesgo Psicológicos y sociales para el embarazo en la adolescencia _____	14
4.3.5.1 Familia disfuncional _____	14
4.3.5.2 Bajo nivel educativo _____	14
4.3.5.3 Migraciones recientes _____	15
4.3.5.4 Pensamientos mágicos _____	15
4.3.5.5 Fantasías de esterilidad _____	15
4.3.5.6 Falta o distorsión de la información _____	15
4.3.5.7 Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres _____	15

4.3.5.8 Aumento en el número de adolescentes_____	16
4.3.5.9 Factores socioculturales_____	16
4.3.6 Consecuencias para la madre y el hijo del embarazo en la adolescencia_____	16
4.3.7 Impacto personal, familiar y redes de apoyo_____	17
4. 4 LA SALUD MENTAL EN EL ECUADOR_____	18
4. 5 PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA_____	19
4. 6 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA_____	20
4.6.1 Antes del embarazo_____	20
4.6.2 En las adolescentes embarazadas_____	21
4.6.3 Anticoncepción durante la adolescencia_____	21
4. 7 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA_	22
4. 8 PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS_____	23
4. 9 EL AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENTE_____	24
4.9.1 Autoestima baja_____	24
4.9.2 Autoestima alta_____	25
4. 10 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS_____	25
5. MATERIALES Y METODOS_____	28
6. RESULTADOS_____	31
7. DISCUSIÓN_____	45
8. CONCLUSIONES_____	54
9. RECOMENDACIONES_____	56
10. BIBLIOGRAFÍA_____	57
11. ANEXOS_____	62
Anexo 1: Solicitud de autorización_____	62
Anexo 2: Consentimiento_____	63
Anexo 3: Encuesta_____	64
Anexo 4: Entrevista_____	65
Anexo 5: Programa de educación para la salud en adolescentes embarazadas en el Hospital de Zamora_____	66