

**Estudio de caso: Madres adolescentes; características sociodemográficas, pensamientos, emociones y manifestaciones conductuales, año 2016.**

Servián Cáceres Lucila Florencia  
Facultad de Humanidades,  
Ciencias Sociales y Cultura Guaraní  
e-mail: lucyservian@hotmail.com  
Abogado Lorenzo Zacarías López 255 y Ruta 1  
Universidad Nacional de Itapúa

**Resumen**

El objetivo principal de esta investigación consistió en la descripción de las características sociodemográficas, pensamientos, emociones y manifestaciones conductuales de madres adolescentes en los distritos de San Pedro del Paraná y Encarnación, año 2016. La recolección de datos se realizó en dos fases: en la primera, se aplicó una encuesta sociodemográfica cuantitativa en la ciudad de San Pedro del Paraná; y en la segunda fase, desde el enfoque cualitativo, entrevistas abiertas a cuatro adolescentes embarazadas de Encarnación. Esta investigación es de metodología mixta con diseño transformativo secuencial de carácter descriptivo. Los resultados obtenidos muestran que las encuestadas se encuentran en la adolescencia media con entrada a la tardía, la mayoría ha iniciado su primera relación sexual antes de los 13 años, se encuentran dentro del sistema educativo, la planificación y prevención se encuentran desdibujadas como se evidencia en las repeticiones intergeneracionales de embarazos adolescentes. En cuanto al desarrollo cognitivo, se encuentran en la etapa hipotética-deductiva y se ha encontrado que todas presentan pensamientos y emociones tanto funcionales como disfuncionales, prevaleciendo la adaptación a la situación que atraviesan, a pesar de sentir miedo y tristeza al respecto. La conducta que manifiestan se encuentra acorde a estas dimensiones.

**Palabras Claves:** embarazo adolescente, pensamientos, emociones, manifestación conductual, características sociodemográficas

**Fecha de Recepción:** 10/03/17

**Fecha de Aprobación:** 21/07/17

**Abstract**

The main goal of this research is to describe the sociodemographic characteristics, thoughts, emotions and behavioral manifestations of teenage mothers in the districts of San Pedro del Paraná and Encarnación in 2016. The data was recollected in two stages: during the first one, a quantitative sociodemographic survey was applied in San Pedro del Paraná. During the second stage, interviews with four teenage mothers from Encarnación were held, making use of a qualitative approach. This research features a sequential, transformative design, uses a mixed method and is descriptive in character. The results show that the respondents are in the middle adolescence, most have started their first sexual intercourse before the age of 13. They all are within the educational system and planning and prevention are blurred, as is evident in the fact that there is consistent intergenerational repetition of adolescent pregnancy. As for cognitive development, they are in the hypothetical-deductive stage and it has been found that all of the interviewees present both functional and dysfunctional thoughts and emotions, with adaptation to the situation they go through prevailing, even though they feel fear and sadness about it. The behavior they manifest is consistent with these dimensions.

**Keywords:** teenage pregnancy, thoughts, emotions, behavioral manifestations, sociodemographic characteristics.

**Mombyky**

Ko jeporeka jehupytyrã tekotevëvéva ha'e pe ava'aty renda reko, py'amongeta, tekond'ýi ha tekokuéra jechauka mitãkuñarusu sýva rehegua.

Táva San Pedro del Paraná ha Encarnaciongua, ary 2016 mombe'uvangápe. Tembiporokuéra ñembyaty ojejapókuri mokõi pa'ũme: peteĩhápe, ojeipurúkuri peteĩ ava'aty renda papapyanga táva San Pedro del Paranáme; pa'ũ mokõihápe ojepuru ñembohápe tekome'ëva, porandu ha mbohováí hekope'ava irundy mitakuñarusu hyeguasúva Encarnaciongua. Ko jeporeka oipuru oporekokuaa jehe'a omoha'angava iñambue juysýi heko mombe'uangáva, kóva ohejava'ekue ohechauka ko'ã oñembopapapy'angava'ekue ojejuhu mitãkuñarusu mbytépe oikéva ohóvo tyarõvépe, hetave oñepyrũma oporeno 13 (paapy) ary mboyve, ojejuhu tekombo'e rekopýpe, aponde'a reko ha jejoko oje'o ohóvo ojehechaháicha umi mitãkuñarusu jo'a jo'a ojoysýiva ogaygakuéra apytépe. Umi hembikuaa guerojerápe, ojejuhu peteĩ pa'ũ oimo'äreinte ha oikũmbyháichante oikóva, ojehechakuaa maymáva oguerekóha py'amongeta ha tekond'ýi ijapopýva ha ijajopy'ýva, oñembyambaretégui

hesekuérape jepokuaa pe toko ohasávare, okyhyjerõ ha ñembyasyrõ. Pe heko omoñondive umi hembihasa ndive.

**Ñe' ěrapoite:** Tyeguasú – Mitãkuñarusú – Py'amongetakuéra – tekondýikuéra – Teko rechauka – Ava'aty renda roko.

### **Introducción**

El propósito de esta investigación fue determinar las características sociodemográficas, pensamientos, emociones y manifestaciones conductuales de las adolescentes embarazadas.

En los últimos tiempos, las noticias de embarazos adolescentes en los medios de comunicación, fue y sigue siendo un hecho alarmante en la sociedad, que focaliza aún más el debate en torno al embarazo adolescente y la violencia sexual contra las mismas. Esta problemática requiere una atención de calidad, humanizada, integral y multidisciplinaria, que en ocasiones es consecuencia de la pobreza, la desigualdad basada en género, el escaso acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva.

En el Paraguay esta realidad no es solo una cuestión de salud, sino de Desarrollo Humano, el cual desde una perspectiva global la ONU ha definido como “el desarrollo de las personas mediante la creación de capacidades humanas, para las personas mediante la mejora de sus vidas y por las personas mediante su participación activa en los procesos que determinan sus vidas. Se trata de un enfoque más amplio que otros, como el enfoque de recursos humanos, el de necesidades básicas y el de bienestar humano” (Jahan, 2015, pág. 2)

En el marco de la presente investigación la palabra adolescente es una palabra clave. Esta proviene del latín “adolescere” que significa crecer o madurar, y dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el capital social al que un país apuesta. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar, 2012).

El Distrito de San Pedro del Paraná dista a unos 49 Km de la ruta Uno. Se dedica a la agricultura y ganadería. Cuenta con 75 compañías y varios asentamientos que llegan a 85 reparticiones aproximadamente. Este Distrito posee las instituciones públicas más importantes, con un hospital que debe atender a todas estas compañías, dicha cantidad y distancia es lo que en ocasiones dificulta la llegada del profesional de blanco a esos lugares con los servicios, como así también, a los pobladores se les dificulta su venida para su

atención a la salud. Es importante mencionar que este hospital no posee un área exclusiva para la atención del adolescente.

El Hospital Regional de Encarnación, cuenta con profesionales que trabajan de manera interdisciplinaria, Psicólogos, Psiquiatras y Ginecólogos.

El servicio de salud adolescente “amigable” es el que atiende a la población adolescente en áreas de salud sexual y reproductiva a más de la Planificación. Pero todo el sistema de salud se encuentra abocado a lo paliativo y no a lo preventivo.

Según datos estadísticos del área de Salud Sexual y Reproductiva de la Séptima Región Sanitaria, entre los meses de enero y octubre del año 2016 se tuvieron en Encarnación 3.663 casos de maternidad adolescente y en el distrito de San Pedro del Paraná; 809 en esos mismos meses.

Los datos sociodemográficos obtenidos en la primera fase de la investigación, condujo a la investigadora a interrogarse sobre los aspectos psicológicos de las madres adolescentes y que fundaron las preguntas cualitativas que sostuvieron la segunda fase de esta investigación: ¿Cuáles son los pensamientos, emociones y manifestaciones conductuales de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años?

El modelo cognitivo plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones (Beck, 2011). Los sentimientos de las personas están asociados con su forma de pensar e interpretar una situación. No es la situación misma la que determina en forma directa lo que sienten. La respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación (Beck, 2011). Este modelo, por lo tanto, es el que mejor abordó los temas y las interrogantes que se expusieron para la segunda fase de esta investigación y que correspondieron al enfoque cualitativo.

## **Objetivos**

### *Objetivo General*

- Describir las características sociodemográficas, los pensamientos, las emociones, las manifestaciones conductuales de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.

### *Objetivos Específicos*

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes en situación de embarazo.
- Indagar los pensamientos que surgen en las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años.
- Detectar las emociones que desarrollan las adolescentes embarazadas.

- Determinar las manifestaciones conductuales de las adolescentes embarazadas.

### **Materiales y Métodos**

El tipo de investigación adoptado es de diseño descriptivo del método mixto. De acuerdo al tiempo es de diseño de ejecución secuencial porque en una primera etapa se recolectaron y analizaron datos cuantitativos y en una segunda fase se recabaron e interpretaron datos cualitativos.

Para la primera fase se optó por el enfoque cuantitativo que busca un conocimiento sistemático, comprobable, medible y comparable. (Vieytes, 2004, pág. 42). En esta investigación lo cuantitativo pasa a ser el complemento del enfoque mixto.

En el caso de la investigación cualitativa el método es una construcción emergente que cambia y toma nuevas formas en la práctica, de acuerdo con las necesidades que el problema plantea.

Por lo tanto, para este trabajo se utilizaron los métodos de Estudio de casos (Vieytes, 2004, pág. 622)

Para este estudio se llegó a acceder, por medio de los pasantes del 5to año de Psicología de la FHCS y CG de San Pedro en el Colegio Nacional Capitán Nicanor Torales, en el Hospital Distrital de San Pedro del Paraná y en el Hospital Regional de Encarnación.

Las adolescentes embarazadas corresponden al área rural del Distrito de San Pedro del Paraná y de Encarnación; de los barrios aledaños.

La investigación estuvo conformada por 29 adolescentes embarazadas registradas y encuestadas en el hospital distrital de San Pedro del Paraná. Y en el hospital Regional de Encarnación, se dio netamente las entrevistas a profundidad con tres adolescentes, además se realizó una entrevista con una adolescente embarazada de San Pedro del Paraná. Conformándose en cuatro personas representativas.

El tipo de muestra obtenido para la investigación cualitativa ha sido una muestra no probabilística del tipo bola de nieve, que suponen un procedimiento de selección informal.

Los criterios de inclusión para el perfil son:

- Adolescentes de 10 a 19 años en situación de embarazos.
- Adolescentes del sector rural y cono urbano (Contexto social)
- Adolescentes que asisten a los puestos de salud. (Hospitales)
- Adolescentes en situación de vulnerabilidad. (Contexto social).

Los métodos de recolección de datos utilizados en la investigación se han adecuado según el método mixto en:

Entrevista - cuestionario sociodemográfico y la entrevista a profundidad.

Los datos cuantitativos de la primera fase fueron analizados en forma estadística descriptiva. Para cualificar dichos datos recabados en la encuesta se ha seleccionado los temas centrales como: edad, edad del inicio de la primera relación sexual, la escolaridad, la repetición de embarazos adolescentes familiares y la planificación como ejes tratados en la integración con los datos de la entrevista cualitativa.

Para la categorización en la codificación cualitativa se ha utilizado las letras en mayúscula para los contenidos significativos que corresponden a las dimensiones de análisis de la investigación P1. Pensamientos funcionales PF

P2. Pensamientos disfuncionales PD

E6. Emociones funcionales EF

E7. Emociones disfuncionales ED

C4. Conducta funcional CF

C5. Conducta disfuncional CD.

### **Resultados y Discusión**

Se especifica a continuación los ejes que fueron perfilando y con los que se pudo ordenar el análisis interpretativo de un solo caso de las adolescentes con experiencias de embarazo

*En relación al primer objetivo específico:*

Eje: Pensamientos (cogniciones).

La situación a las que se enfrentan las adolescentes, corresponde a un acontecimiento externo con un evento natural en la mujer pero que por la edad, cronológica y madurativa constituye de tipo estresante que genera pensamientos, emociones y conductas con sensaciones y síntomas muy contradictorios, con la sumatoria de que la adolescencia se caracteriza como una etapa de contradicciones.

Categoría: Pensamiento Funcional PF

Los Pensamientos funcionales corresponden al tipo de afirmaciones verdaderas porque coinciden con la realidad observable o comprobable.

En el caso de las adolescentes embarazadas sus deseos son expresados e interpretados como manifestando la capacidad de tolerar la situación del embarazo y de adaptarse a ella, a una alternativa que no tiene remedio.

*Al principio me costó con mi primer bebe F Ch L, no le quería tanto desde mi panza.PF*

*...pero pensé voy a dejar atrás y empezar de nuevo.PF*

Las madres adolescentes perciben la situación de embarazo como un hecho que no pueden modificarlo, el cambio de pensamiento hace sentir mejor a estas personas, menos perturbadas. El nuevo sentimiento de aceptación de sus embarazos permite que sea más funcional con conductas más útiles para enfrentar la situación mediante pensamientos funcionales

Categoría: Pensamiento disfuncional. PD

Los supuestos y las inferencias en los pensamientos disfuncionales tienden a ser falsos; cuando no coinciden con la realidad observable o comprobable.

En los cuatro casos, el tiempo constituye un fuerte componente repetitivo, pues se desvela desde el lenguaje, representaciones que contienen pensamientos disfuncionales sobre la poca probabilidad de que a ellas les pueda ocurrir.

En cuanto a la velocidad del procesamiento de la información, para las adolescentes, es más rápido armar una frase en la que les cueste menos contestar las respuestas a la entrevista aun cuando caigan en incoherencias. *¿Cómo quedaron embarazadas si se encontraban con pastillas o sus parejas con preservativos? ¿Cómo quedaron embarazadas si sus familias las estaban previniendo? En aquel tiempo no sabía que podría quedarme embarazada. Pensé que a los 20 recién sería madre, pero ahora pensé y como A (su pareja), me pidió, decidí tener antes. Quería esperar más tiempo, pensaba en tener a los 20 años.*

La vivencia subjetiva de hacer realidad un embarazo en función del pedido del “Otro” (su pareja) aun cuando no esté totalmente decidida. Muestran que el amor propio es relegado a un segundo plano, como dando a entender el dar el gusto al otro.

*Mi hermana mayor me decía que controle mi última fecha de menstruación y la fecha que me llegaba y cuantos días duraba. Yo no anotaba (sonríe.).*

*No pensé en ningún momento que podría quedar embarazada.*

En este caso se escucha a una adolescente en donde los mecanismos de prevención, planificación son tomados como fantasías del modelo “esto a mí no me va a pasar” propio de la subjetividad del adolescente dentro del ciclo evolutivo. El peligro no lo vivencian como peligro.

*“En aquel tiempo no sabía que podría quedarme embarazada” PD*

*“En ese tiempo pensé en abortar,” PD paradójal en comparación con la anterior línea.*

Las distorsiones cognitivas en ambas líneas, en donde las mismas se contraponen mutuamente *¿Cómo es que no sabía que podría quedar embarazada, pero sabía que podría abortar?* El PD es del tipo de no aceptación de la realidad coadyuvando con la inferencia arbitraria.

*En relación al segundo Objetivo específico”*

Eje: Emociones

Tanto el modelo cognitivo-relacional-motivacional Lazarus como el experiencial Grenenberg y Safran, (Obst, 2014) coinciden en que las emociones tienen tres objetivos fundamentales:

- Informar a la persona sobre su situación en relación con sus necesidades, deseos, objetivos.
- Impulsar conductas adaptativas, es decir, acordes a la situación para alcanzar sus necesidades, deseos u objetivos.
- Informar a otros de sus necesidades, deseos u objetivos y estimular respuestas.

El concepto de funcionales o disfuncionales para las emociones depende de la situación en la que se produce, y que también depende de las metas u objetivos a considerar para evaluarlas.

Categoría: Emoción Funcional EF

*“En ese tiempo me sentí muy mal” EF la tristeza. Emoción primaria, responde a la situación vivida por la madre adolescente.*

*“En ese tiempo tenía miedo porque no sabía cómo iba a manejar la situación del bebe” EF del tipo emoción primaria. Las “primarias” son las que responden directamente a situaciones perturbadoras en forma inmediata y no se sostienen en el tiempo. Son respuestas adaptativas simples, como la tristeza ante la falta o la pérdida, el temor ante el peligro atribuido a lo inseguro o lo desconocido, la ira ante el obstáculo o la vulneración de sus derechos. (Obst, 2014).*

*Quería esperar más, por un lado, quería... me dejaba llevar mucho por lo que pasó, por el abuso por mi papa biológico y ese primer embarazo, pero pensé voy a dejar atrás y empezar de nuevo. Y si quería tener este bebe. EF y CF consecutiva.*

El modelo de Lazarus considera a la variable de capacidad de afrontamiento dentro de las evaluaciones secundarias por la implicancia adaptativa hacia el futuro (Obst, 2014).

*Después de lo que pasó, de mi primer bebe, me quede con miedo no quería que los hombres se acerquen a mí, la psicóloga me ayudó a superar que no todos los hombres son iguales.”*

Se escucha a una adolescente con proceso terapéutico psicológico, en donde al encontrar una persona que la pueda sostener y validar, cambia su representación simbólica sobre la generalización tan común en nuestra cultura de que “todos los hombres son iguales” por otra de superación y por una representación de acción.

Categoría: Emoción disfuncional. ED

El sentido psicológico del embarazo en esta primera fase se forma a partir de la prevalencia de experiencias negativas como sentimientos de culpa, vergüenza, sensación de aturdimiento y extrañeza. Los momentos desagradables y las molestias que le ocasiona su estado provocan que esta sienta rechazo por su embarazo y repulsión por sí misma. En ocasiones la adolescente se representa la situación como irremediable y la sensación de una falta de salida a su problema puede llevarla a tomar medidas desesperadas como el suicidio o intentar el aborto por sus propios medios

*“Vergüenza... miedo a que se burlen de mí.” Vergüenza ED, miedo, ED (dos)*

*En relación al tercer objetivo específico “*

Eje Conducta

Se define de manera amplia para incluir cogniciones, reacciones psicofisiológicas y sentimientos que no pueden observarse directamente, pero que se definen en términos que pueden medirse mediante diversas estrategias de evaluación. (Consuegra Anaya, 2011, pág. 53).

Categoría 1: Conducta Funcional CF

*Pero pensé voy a dejar atrás y empezar de nuevo. Y si quería tener ese bebe. CF*

La CF va posterior a la EF, luego de la resolución del problema. Esta línea se apoya fehacientemente en la etapa cognoscitiva en que se encuentra la adolescente, terminando el operacional y dando entrada al pensamiento hipotético deductivo en evolución.

Categoría 2: Conducta disfuncional.CD

*No quería que los hombres se acerquen a mi... CD del tipo aislamiento.*

La Manifestación conductual de las adolescentes ante el embarazo es una respuesta a las diferentes emociones experimentadas por la situación.

El pensamiento tiene potencialidad ideopráctica, nos conducimos de acuerdo a nuestras creencias. Traducimos con nuestra conducta lo que pensamos. Si nuestra conducta es adaptada, es decir que responde el patrón conductual de una comunidad, es aceptada y considerada común. Si tenemos un sistema lógico no consensuado, eso se va a traducir en la conducta que será calificada de rara, extraña, ajena al patrón conductual común, fuera de la línea, y, en un extremo, alienada o loca. (Marietan, 1998, pág. 361)

Los conflictos pueden resolverse o no. En este último caso se produce la frustración, cuya gravedad estará en relación con la naturaleza del obstáculo y el modo de reaccionar del sujeto.

El individuo tiene una reacción adaptativa a la frustración cuando intenta eliminar o modificar sus causas; si en cambio solo intenta reducir o eliminar la ansiedad sin obrar sobre la causa tiene una reacción no adaptativa (Marietan, 1998).

Eje: Repetición

Categoría: Repetición del embarazo familiar en la edad adolescente.

A través de procesos de identificación se da una reproducción intergeneracional de las expectativas y roles de género y de los proyectos de vida. Si bien no implica una repetición automática del modelo materno y familiar, la madre, como figura internalizada, está presente en los proyectos de la hija, ya sea como un modelo a ser evitado o a seguir. Por ello, las madres son consideradas como uno de los “otros significativos” más relevantes en la educación y socialización de las hijas.

*Ella me decía que tenga cuidado para que no me pase lo que a ella le pasó.*

*Mi madre es de 32 años, se embarazó a los 15 años, la misma es madre soltera, me tubo a los 16 años. Yo soy la mayor de los 5 hermanos.*

*Ella es madre soltera, le tuvo a su primer hijo a los 15 años.*

***Cualificación de los datos cuantitativos sociodemográficos.***

***Categoría: Planificación (planeado)***

Reacciones ante la confirmación del embarazo ¿Deseado o planificado?

*Me estaba cuidando con pastillas. (Incoherencia). Desde los 13 años y me cuide siempre con pastillas, pero luego de cumplir 14 al poco tiempo deje de tomar porque si seguía tomando, no iba a poder tener bebe en el futuro y entonces deje de tomar.*

*Me molestaba y le decía (a su mamá), que hay mucho remedio y que no me va a pasar. No pensé en ningún momento que podría quedar embarazada*

*Vergüenza... miedo a que se burlen de mi*

*Para mí es algo nuevo, mi primer hijo/a no tengo experiencia, pero tengo que hacer lo imposible por ser una buena madre.*

*Hay un pedacito dentro de mí. Es otra personita para cuidarla y responsabilizarme*

Los médicos preguntan: ¿es un embarazo deseado o no deseado?” Sin tener en cuenta que el deseo es inconsciente. Tal vez la buena pregunta sería si ha planificado. Lo que los médicos no preguntan y evidentemente no lo hacen porque no les compete, es si quieren ser madres.

Desear hacerse madres pertenece al orden del inconsciente, no sabido y tiene poco que ver con toda la información que recibirán para prepararse a parir o toda la literatura de cómo ser una buena madre.

El problema no es estar embarazada, tampoco parir, sino poder o no poder asumir la maternidad, la separación del hijo como parte del cuerpo (Kait, 2007, pág. 120).

Porque existen relaciones sexuales que no son voluntarias ni deseadas, cuyas expresiones extremas son la violación y la violencia sexual, o cuando existe una fuerte presión social para el inicio de la vida sexual, como sucede en algunos grupos de adolescentes.

Mientras existan relaciones no planeadas y sin el consentimiento de la mujer, existirán los embarazos no deseados. Muchos países de la Región permiten la interrupción legal del embarazo en caso de violación, pero aun en estas circunstancias, muchas mujeres se ven obligadas a continuar con un embarazo no deseado secundario a violación debido a que desconocen la ley o a que la organización de los servicios de salud no facilita el acceso a este procedimiento (Langer, 2002).

*Desde que nos enteramos que me quede embarazada, yo lloraba no quería aceptar, pero me decían que la criatura no tiene la culpa, me explicaron la psicóloga y mi mamá.*

*Con el bebé de ahora me siento bien, feliz, le hablo a mi panza, especialmente A., mi pareja le mima.*

*Reaccione en shock, me callé, quede en otro mundo. Consulte con Lic. Rosita. Y allí me dijo. Me dijo que iba a tener.*

*Primero pensé en suicidarme, en matarme., pero no me anime, luego más bien pensé en mudarme a Bs As, para salir de aquí y porque allá hay más trabajo, Pensé en convencerle...*

Las adolescentes del estudio vivencian sus embarazos como hechos que se imponen y si bien plantean que fueron planificados junto a la pareja, sus respuestas expresan mucha ambivalencia, dejando en evidencia la manera en que pesó el deseo del varón en la decisión de tenerlos.

Categoría: Repetición del embarazo en la adolescente.

Otro de los aspectos que permiten distinguir las estadísticas vitales sobre los nacimientos es la frecuencia de la repetición de la maternidad en la adolescencia. Un segundo embarazo y nacimiento a edades tempranas no sólo supone intervalos intergenésicos cortos y no recomendables, sino que también evidencia las oportunidades perdidas de intervención exitosa durante la atención del primer embarazo, así como del nacimiento y cuidado de los hijos de madres adolescentes.

En el caso de Paraguay, los datos de las estadísticas vitales del año 2013 muestran que 18 por ciento de las adolescentes que parieron ese año tenía por lo menos un hijo previo, proporción que era 21,4% en 2004.

Nueva categoría: Deseos de aborto o no ante la situación de embarazo

Memo: Si bien no fue uno de los objetivos de este estudio indagar sobre la interrupción del embarazo, el tema surgió espontáneamente en los relatos de las adolescentes. Embarazo y parto están significados como procesos que «les» suceden a sus cuerpos, desconocidos y a merced de decisiones de otros: el personal de salud o sus propias madres.

Ante la posibilidad de interrupción del embarazo las adolescentes respondieron:  
*Quería esperar más, por un lado, y por otro ya quería, me dejaba llevar mucho por lo que pasó, el abuso por mi papa biológico y ese primer embarazo, pero pensé voy a dejar atrás y empezar de nuevo. Y sí quería tener este bebe.*

### **Conclusiones**

La mayoría de las entrevistadas están entre los 15, 16, y 17 años, pertenecen a la adolescencia media con entrada a la tardía.

En cuanto a su estado civil, ninguna de las 29 está casada, 18 son solteras mientras que 11 se encuentran en unión libre. De las 4 que fueron sujeto de estudio de caso, una vive en pareja conviviente mientras que las demás están solas.

En cuanto a la escolaridad de las 29 la mayoría se encuentra cursando sus estudios; lo cual constituye una fortaleza en cuanto a la educación. Respecto a las 4 entrevistadas dos continúan sus estudios.

19 Viven con sus familias, siete con las familias de sus parejas, y tres con sus parejas. De las 10 adolescentes que no viven con sus familias se constata que nueve viven con sus parejas y dijeron que sí es el padre del bebe. En cuanto las 4 entrevistadas, todas conocen la identidad del padre de sus bebés y una vive con su pareja.

La relación de la adolescente con el padre del bebe antes del embarazo, 26 de ellas tenían relaciones vinculares y tres no tenían relación con el padre, este número menor explica que son embarazos de parejas casuales. Respecto a las 4, sujetos de estudio de caso, 2 tienen relación con sus parejas.

Entre las encuestadas ocho de las 29 personas, 12 contestaron que, en sus familias, nadie se embarazó en la misma edad, seis contestaron que sus hermanas se embarazaron en la adolescencia y nueve dijeron que sus madres se embarazaron y también cuatro sus primas. A este número cabe agregar los casos de las entrevistadas de las que dos respondieron que sus madres han quedado embarazadas en la adolescencia.

10 responde a que 24 de las adolescentes manifiestan que sus embarazos no estaban planeados y cinco si planeados. A esto se adiciona tres embarazos no planificados de las

personas entrevistadas a profundidad mientras que una sí lo ha planeado con su pareja. Esto nos da la pauta que las adolescentes no conocen las medidas de prevención de embarazo.

De las adolescentes, 11 tuvieron relación sexual a los 15 años, siete a los 14 años, dos a los 13 años, y una de ellas a los 11 años. En proporción de tres a los 17 y cinco a los 16. La conclusión a la que se llega es que 21 de las adolescentes tuvieron relación antes de los 13 años. Del mismo modo los casos de las entrevistadas se encuentran dentro de ese rango, dos tuvieron a los 13 años, una a los 12 años y otra a los 15.

Atendiendo a lo mencionado, se observa que es de imperiosa necesidad trabajar la educación sexual y reproductiva en la etapa escolar, a partir de los 10 años como medida de prevención.

La mayoría se encontraba en el noveno y bajando en proporción de gestación lo que indica que en el 2016 ya dieron a luz sus bebés.

Nos preguntamos. ¿Será que estas 29 más las cuatro entrevistadas, las 33 adolescentes en total se encuentran en el plan de prevención y planificación de tal manera a no caer nuevamente en la repetición de la maternidad?

23 adolescentes contestaron que sí es su primer embarazo y seis de ellas que ya tienen hijos más aun agregando a una de las entrevistadas a profundidad. En ambos casos, se observa que la planificación y prevención en sexualidad no se ha cumplido.

El grafico 14 que es referente al aborto, en donde 25 de ellas manifestaron que no practicaron aborto, mientras que 4 respondieron que si interrumpieron la gestación. De las cuatro entrevistadas en profundidad, todas manifestaron no haber practicado el aborto.

A los factores sociodemográficos le sigue la dimensión psicológica con los pensamientos, emociones y manifestaciones conductuales  
Pensamientos que surgen en las adolescentes embarazadas.

El PF corresponde a la afirmación verdadera con supuestos del modelo “si... entonces” Ej. Si me quedé embarazada...entonces lo voy a parir. Los deseos manifiestan la capacidad de tolerar la frustración del embarazo; El pensamiento de las adolescentes se encuentra en el hipotético deductivo en evolución, la duda en la toma de decisión ante la situación del EA. La norma corresponde a la aceptación de la realidad que no puede modificar. Ej. De ello “No debo abortar, él bebe no tiene la culpa, es de mi sangre”. La aceptación y su correspondiente adaptación se reflejan en los PF.

Las clases de PD encontrados en las MAG son los siguientes:

En los cuatro casos el tiempo (pensé que me iba a embarazar recién a los 20años) constituye un fuerte componente repetitivo, sobre la poca probabilidad de que a ellas les

pueda ocurrir, así como las vivencias sobre el futuro y sobre lo que conlleva la posibilidad de un embarazo; develan desde el lenguaje, representaciones que contienen pensamientos disfuncionales.

La adivinación del futuro prevalece sobre las demás. (Diez veces)

La inferencia arbitraria. (seis veces)

Los PD catastróficos del tipo dicotómico, despenalización y de desaparición. (seis veces)

La presentación emotiva. (cuatro veces)

La No aceptación de la realidad (tres veces)

PD paradójico de contrariedad.

Descarte de lo positivo. Descalificación de lo positivo.

Explicación tendenciosa.

Razonamiento emotivo.

Magnificación /minimización.

Generalización.

Condena Global de uno mismo – Ellis Tremendización – Ellis. Del tipo “no soporto”- Ellis.

Emociones que desarrollan las adolescentes embarazadas.

Las EF de tristeza y miedo que corresponde a emociones primarias ante las situaciones familiares y ante el estado de embarazo. El afrontamiento, la adaptación, las expectativas al futuro, la superación de conflictos, la representación acción, el asombro, la duda, el enojo del tipo primario.

La ED de culpa, vergüenza, extrañeza, miedo, tristeza, enojo, preocupación irritable.

Manifestaciones conductuales de las adolescentes embarazadas.

Las CF que están acordes con la realidad y que se escuchan en la MAG son la aceptación de la realidad, la elección en la toma de decisión sobre tener el bebé, proseguir con el embarazo, la adaptación progresiva al embarazo, el llanto, la risa.

Las CD más comunes son en primer lugar el aislamiento, la agresión, la pelea, la huida, el desaparecer, el esconderse, la sustitución, con algunas conductas fisiológicas.

### **Bibliografía**

Beck, J. S. (2011). Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización. Barcelona España.: Gedisa, S.A.

- Consuegra Anaya, N. (2011). *Diccionario de Psicología*. Bogota. Colombia.: Ecoe.
- Ellis, A. y. (2006). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. España: DESCLÉE DE BROUWER,SA .
- Hernandez,Collado.Baptista Lucio. Hernández Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico.: Mc Graw Hill.6ta edición.
- Jahan, S. (2015). *Panorama General. Informe sobre desarrollo Humano. 2015. Trabajo al servicio del Desarrollo Humano*. Nueva York.Estados unidos.: PNUD. Programa de Naciones Unidas .
- Kait, L. (2007). *Madres, no mujeres. Embarazos adolescentes*. Barcelona .España: Ediciones del Serbal.
- Langer, A. (2002). El Embarazo no deseado: impacto sobre salud y la sociedad en America Latina y El Caribe. Panamá: revista .salud Pública / Pan
- Marietan, H. (1998). *Cursso de Semiología Psiquiatrica. Funciones Básicas*. . Buenos Aires., Argentina : Editorial Ananké. 2da edición.
- Marota.C. (2015). Un estudio cualitativo del vinculo madre-hijo en adolescentes madres de sectores de pobreza. Uruguay: revista Uruguaya de Enfermeria.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar. (2012). *Adolescencia. Manual Clínico*. Asunción-Paraguay: AGR Servicios Gráficos S.A.
- Paidos.
- Obst, C. J. (2014). *La terapia Cognitiva Integrada y Actualizada*. Buenos Aires., Argentina: C.A.T.R.E.C.
- Souza, M. y. (2004). *Desarrollo psicosexual y educación sexual*. Mexico: Ginecología y Obstetrica .
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la Investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad. Epistemología y técnicas*. Buenos Aires . : Editorial de las Ciencias.